

Đái tháo đường, tăng huyết áp, xơ gan là những bệnh lý nền thường gặp nhất, tỷ lệ lần lượt là 38,6%, 29,5%, 25,0%.

Ô nhiễm khuẩn tiên phát: đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 25%, đường gan mật 22,7%; đường tiêu hóa 22,7%.

Biểu hiện suy tạng: suy gan chiếm tỷ lệ cao nhất 68,2%, suy hô hấp 65,9%, suy thận 64,1%. Số tạng bị suy: 2 tạng 40,9%; 3 tạng 31,9%; 4 và 5 tạng chiếm tỷ lệ bằng nhau 13,6%.

Xét nghiệm PCT > 10 ng/ml 91%.

Vì khuẩn gây bệnh thường gặp: tỷ lệ cao nhất là E. coli 59,1%, K. pneumoniae 15,9%. Tỷ lệ tử vong chung trong nghiên cứu 65,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Annane D., Sébille V., Charpentier C., et al. (2002). Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. *Jama*, 288 (7), 862-871.

2. Trần Minh Tuấn (2006). *Nghiên cứu tình trạng suy đa tạng tại khoa Điều trị tích cực Bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.

3. Singer M., Deutschman C. S., Seymour C. W., et al. (2016). The Third International

Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *Jama*, 315 (8), 801-810.

4. Janssens U., Graf C., Graf J., et al. (2000). Evaluation of the SOFA score: a single-center experience of a medical intensive care unit in 303 consecutive patients with predominantly cardiovascular disorders. *Intensive care medicine*, 26 (8), 1037-1045.

5. Payen D., Mateo J., Cavallion J. M., et al. (2009). Impact of continuous venovenous hemofiltration on organ failure during the early phase of severe sepsis: a randomized controlled trial. *Critical care medicine*, 37 (3), 803-810.

6. Bilevicius E., Dragosavac D., Dragosavac S., et al. (2001). Multiple organ failure in septic patients. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 5 (3), 103-110.

7. Hoàng Văn Quang (2011). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị suy đa tạng ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

8. Marshall J. C., Cook D. J., Christou N. V., et al. (2012). Multiple organ dysfunction score: a reliable descriptor of a complex clinical outcome. *Critical care medicine*, 23 (10), 1638-1652.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN TRỊ NỘI ĐỘ II CÓ CHẢY MÁU

PHẠM ĐỨC HUẤN¹, LÊ THÀNH XUÂN¹, NGÔ THỊ HƯƠNG²
LÊ MẠNH CƯỜNG³, PHẠM BÁ TUYẾN², LÊ THỊ MINH PHƯƠNG¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an

³Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu. Nghiên cứu cắt ngang trên 172 bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu đến khám tại 3 bệnh viện: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương (YHCTTW), Bệnh viện YHCT Bộ Công an trong thời gian từ tháng 6/2020 đến tháng 12/2020.

Kết quả khảo sát cho thấy trong 172 bệnh nhân đoán trĩ nội độ II chảy máu, có 52,3% là nữ

giới, 47,7% là nam giới, chủ yếu ở nhóm tuổi từ 18 đến 29 tuổi, tuổi trung bình mắc bệnh là 36,4 ± 12,5 tuổi, bệnh nhân có tính chất nghề nghiệp phải thường xuyên gắng sức có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn các nhóm khác. Yếu tố thuận lợi để xuất hiện bệnh trĩ là táo bón chiếm tỷ lệ cao nhất (65,7%), đa số bệnh nhân có mức độ đau vừa và nhẹ. Các bệnh nhân chủ yếu mắc thể trĩ đơn lẻ, với số lượng búi trĩ ít, và mức độ xung huyết của búi trĩ ở mức vừa và nhẹ.

Từ khóa: Trĩ nội độ II chảy máu.

SUMMARY

The objective of the study To evaluate the clinical characteristics of internal hemorrhoids patients with bleeding grade II. The descriptive cross-sectional study was conducted in 3 hospitals: Hanoi Medical University Hospital, Traditional Medicine Hospital, and Public

Chịu trách nhiệm: Ngô Thị Hương

Email: bshuongyhct@gmail.com

Ngày nhận: 28/7/2021

Ngày phản biện: 16/8/2021

Ngày duyệt bài: 08/9/2021

Security Ministry's Traditional Medicine Hospital from June to December 2020. The study population included 172 patients with internal hemorrhoids patients with bleeding grade II.

In 172 patients, there were 52.3% of female and 47.7% of male diagnosed with bleeding grade II internal hemorrhoids, in which the highest percentage age from 18 to 29. The average incidence was 36.4 ± 12.5 years old, regularly exerted occupational patients had a higher incidence than other groups. The favorable factor for the appearance of hemorrhoids is constipation, as the highest percentage recorded (65.7%). Most patients have moderate to mild pain. They are mainly single hemorrhoids with the small number of hemorrhoids and hemorrhoids bleeding rate is also moderate and mild.

Keywords: Bleeding internal hemorrhoids – grade II.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là bệnh lý hậu môn trực tràng thường gặp, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh^[1]. Bệnh trĩ là tình trạng những cấu trúc mạch ở ống hậu môn bị chuyển đổi sang trạng thái bệnh lý do yếu tố cơ học làm giãn, lỏng lẻo hệ thống nâng đỡ gây sa búi trĩ và yếu tố mạch máu làm giãn mạch gây chảy máu^[2,3]. Tại Việt Nam, trĩ gặp ở 45% dân số^[4], và chiếm 85% các bệnh lý ngoại khoa vùng hậu môn trực tràng^[5]. Bệnh trĩ, đặc biệt là trĩ nội, tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh, song nó gây ra nhiều hậu quả xấu như: Đại tiện ra máu kéo dài gây thiếu máu, viêm nhiễm từng đợt, đặc biệt búi trĩ sa ra ngoài khi gắng sức gây đau rất, ẩm ướt, khó chịu, ảnh hưởng tới tình hình sức khỏe, tâm lý, sinh hoạt và lao động của người bệnh^[6]. Chính vì vậy, các nghiên cứu nhằm có thêm các hiểu biết về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trĩ nội giai đoạn sớm từ đó có những tư vấn, điều trị sớm bệnh trĩ luôn là vấn đề được quan tâm. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm nhân khẩu, xã hội, đặc điểm lâm sàng bệnh lý trĩ theo y học hiện đại và y học cổ truyền ở bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu.*

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Bệnh nhân từ 18 tuổi đến 65 tuổi, được chẩn đoán trĩ nội độ 2 chảy máu đến khám tại 3 bệnh viện: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương, Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an trong thời gian từ tháng 6/2020 đến tháng 12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân nam hoặc nữ, tuổi từ 18 – 65.
Bệnh nhân được chẩn đoán trĩ nội độ II có chảy máu theo tiêu chuẩn của Hội Tiêu hóa Hoa Kỳ^[7].

+ Búi trĩ sa ra ngoài khi rặn nhẹ và tự co lên được.

+ Đại tiện ra máu.

+ Búi trĩ xung huyết hoặc/và đang chảy máu.

+ Bệnh nhân có triệu chứng cơ năng: đau hậu môn, ngứa hậu môn.

Được điều trị bằng viên Trĩ Thiên Dược tối thiểu 14 ngày.

Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính và mạn tính khác kèm theo: Áp xe, rò hậu môn, nứt kẽ hậu môn, trĩ tắc mạch, viêm nhiễm hậu môn do các nhiễm khuẩn khác, tăng huyết áp, suy tim, suy gan, suy thận, đái tháo đường, phụ nữ cho con bú...

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2. Cơ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng cỡ mẫu của nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2} \times D$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

Z = 1,96 (Tương ứng với độ tin cậy 95% hay $\alpha = 0,05$).

p = 0,9 là tỉ lệ bệnh nhân có chảy máu mức độ trung trở lên là trên 30%.

Δ : Sai số tuyệt đối có thể được chấp nhận, chọn $\Delta = 0,07$.

D: Design effect-Hệ số thiết kế, chọn D = 1 là tham số dùng để điều chỉnh phù hợp với cỡ mẫu tối đa có thể thu thập.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu n = $164 + 5\%(164) = 172$.

2.3. Chỉ tiêu đánh giá

Đặc điểm nhân khẩu, xã hội: Tuổi trung bình, tỉ lệ tuổi, giới.

Đặc điểm bệnh lý trĩ trên lâm sàng: Thời gian mắc bệnh, yếu tố nguy cơ, thời gian đại tiện ra máu, mức độ đại tiện ra máu, mức độ đau khi đại tiện qua thang điểm VAS, mức độ rối loạn đại tiện theo thang điểm Wexner.

Đặc điểm bệnh lý trĩ qua soi hậu môn trực tràng ống cứng: Số búi trĩ, mức độ xung huyết búi trĩ.

Thể bệnh lâm sàng y học cổ truyền phân loại trĩ nội theo tài liệu cập nhật của Học viện Trung y Trung Quốc (2012) chia trĩ nội thành các thể: Trĩ

thể nhiệt độc, trĩ thể thấp nhiệt, trĩ thể huyết ứ, trĩ thể khí huyết hư, trĩ thể phong nhiệt tràng táo [8].

3. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS16.

4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này là một phần nghiên cứu đã được cho phép triển khai bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học quốc gia theo quyết định số 7201/QĐ-BYT hoàn toàn tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội

Tỷ lệ nam giới của bệnh nhân nghiên cứu là 47,7%, nữ giới là 52,3%. Tỷ lệ nữ/nam = 1,09. Tỷ lệ bệnh nhân bị mắc trĩ nội độ II chảy máu nhiều nhất là nhóm tuổi từ 18 đến 29 chiếm tỷ lệ 36,7%. Bệnh nhân có tính chất nghề nghiệp gắng sức nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%) (bảng 1).

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới, tuổi, nghề nghiệp

Phân loại	Số lượng (n = 172)	Tỷ lệ %
<i>Giới</i>		
Nam	82	47,7
Nữ	90	52,3
<i>Tuổi (năm)</i>		
18 - 29	63	36,7
30 - 39	50	29,0
40 - 49	26	15,1
50 - 59	23	13,4
60 - 65	10	5,8
Tuổi trung bình	36,4 ± 12,5	
<i>Tính chất nghề nghiệp</i>		
Ngồi nhiều	58	33,7
Di chuyển nhiều	53	30,8
Gắng sức nhiều	61	35,5

2. Yếu tố nguy cơ

Các yếu tố nguy cơ gặp ở bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là táo bón chiếm tỷ lệ cao nhất (65,7%) và mang thai (15,1%) (bảng 2).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Số lượng (n = 172)	Tỷ lệ %
Mang thai	26	15,1
Táo bón	113	65,7
Yếu tố khác	33	19,2
Tổng	172	100

3. Đặc điểm lâm sàng bệnh lý trĩ

Tỷ lệ bệnh nhân mắc trĩ nội độ II chảy máu có tiền sử mắc bệnh trĩ trên 18 tháng là cao nhất với 62,8%. Bệnh nhân chảy máu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), bệnh nhân chảy máu mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,5%). Thời gian chảy máu trung bình < 4 ngày chiếm tỷ lệ

cao nhất là 40,1%. Tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh trĩ nội độ II chảy máu có mức đau nhẹ là cao nhất, chiếm 40,7%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trĩ nội độ II chảy máu có kèm rối loạn đại tiện mức độ nặng chiếm tỷ lệ 0%; Mức độ vừa chiếm tỷ lệ 9,3%; Mức độ nhẹ 33,1%. Mức độ không rối loạn đại tiện chiếm tỷ lệ 57,6%. Đa số bệnh nhân có rối loạn đại tiện nhẹ hoặc không rối loạn (90,7%) (bảng 3).

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo một số đặc điểm lâm sàng bệnh lý trĩ

Chỉ số	Số lượng (n = 172)	Tỷ lệ %
<i>Thời gian mắc bệnh</i>		
< 12 tháng	38	22,1
12 - 18 tháng	26	15,1
> 18 tháng	108	62,8
<i>Mức độ đại tiện ra máu</i>		
Chảy máu nhẹ	86	50
Chảy máu trung bình	80	46,5
Chảy máu nặng	6	3,5
<i>Thời gian chảy máu trung bình</i>		
< 4 ngày	69	40,1
4 - 7 ngày	61	35,5
> 7 ngày	42	24,4
<i>Mức độ đau trước điều trị</i>		
Không đau (VAS = 0)	31	18,0
Đau nhẹ (0 < VAS ≤ 3)	70	40,7
Đau vừa (3 < VAS ≤ 6)	64	37,2
Đau nặng (6 < VAS ≤ 10)	7	4,1
<i>Mức độ rối loạn đại tiện trước điều trị</i>		
Không (0 ≤ Wexner ≤ 5)	99	57,6
Nhẹ (5 < Wexner ≤ 10)	57	33,1
Vừa (10 < Wexner ≤ 20)	16	9,3
Nặng (20 < Wexner ≤ 30)	0	0

4. Đặc điểm bệnh lý trĩ qua soi hậu môn trực tràng ống cứng

Số bệnh nhân có 1 búi trĩ cũng chiếm tỷ lệ nhiều nhất 29,7%. Mức độ xung huyết nhẹ của búi trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 52,3% (bảng 4).

Bảng 4. Phân loại theo số lượng búi trĩ, thể búi trĩ

Chỉ số	Số lượng (n = 172)	Tỷ lệ %
<i>Số búi trĩ</i>		
Trĩ vòng	41	23,8
1	51	29,7
2	29	16,9
3	28	16,3
4	13	7,6
5	10	5,8
<i>Niêm mạc hậu môn trực tràng</i>		
Mềm, hồng bình thường	5	2,9
Xung huyết nhẹ	90	52,3
Xung huyết vừa	71	41,3
Xung huyết nặng	6	3,5

5. Phân bố bệnh nhân trĩ nội độ II chảy máu theo thể bệnh Y học cổ truyền

Trên lâm sàng theo thể bệnh y học cổ truyền chủ yếu gặp thể huyết ứ chiếm 37,2%; Sau đó tới thể nhiệt độc với tỉ lệ chiếm 27,9% và thể ít gặp nhất là thể khí huyết hư 9,9% (bảng 5).

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thể bệnh y học cổ truyền

Thể bệnh trĩ theo YHCT	Số lượng (n = 172)	Tỉ lệ %
Trĩ thể nhiệt độc	48	27,9
Trĩ thể thấp nhiệt	20	11,6
Trĩ thể huyết ứ	63	37,2
Trĩ thể khí huyết hư	17	9,9
Thể phong nhiệt tràng táo	23	13,4

BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 172 bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu cho thấy các bệnh nhân nghiên cứu có các đặc điểm lâm sàng phù hợp với đặc điểm bệnh nhân trĩ giai đoạn sớm.

Giới tính là một trong những yếu tố có liên quan đến khởi phát bệnh trĩ. Trước đây, tỉ lệ mắc trĩ ở cả hai giới xấp xỉ 1:1, nam thường cao hơn nữ, tuy nhiên gần đây, nhiều nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc bệnh có xu hướng cao hơn ở nữ giới^[9]. Theo kết quả ở bảng 1, tỉ lệ bệnh nhân nữ giới chiếm 52,3% cao hơn so với nam giới là 47,7%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Mai An Vân (2019)^[9] những lại khác so với các kết quả một số nghiên cứu trước đó như: Tạ Đăng Quang (2012) tỷ lệ nam giới chiếm 59,17%, nữ giới chiếm 40,3%^[10]. Theo Nguyễn Trung Học (2009) tỷ lệ nam giới là 53,5%, nữ giới là 46,5%^[11]. Có sự khác biệt như vậy có thể do các nguyên nhân sau: Bệnh trĩ giai đoạn II chảy máu khởi phát trong và sau thời kỳ mang thai và gặp nhiều ở lứa tuổi sinh sản, đồng thời phụ nữ cũng thường là đối tượng quan tâm chăm sóc và để ý đến những thay đổi nhỏ của bản thân nhiều hơn so với nam giới, do đó họ sẽ đến gặp bác sĩ sớm hơn khi thấy những bất thường của cơ thể. Về độ tuổi bệnh nhân trĩ tập trung chủ yếu ở lứa tuổi lao động^[12]. Kết quả bảng 1 cho thấy, độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $36,44 \pm 12,47$ tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của một số tác giả như nghiên cứu của Mai An Vân (2019) tuổi trung bình của bệnh nhân trĩ nội là $36,27 \pm 12,35$ tuổi^[9], nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Nhâm (2004) tuổi trung bình là $45,2 \pm 14,94$ ^[12], nghiên cứu của Cao Thị Huyền Trang (2011) độ tuổi trung bình là $46,18 \pm 13,04$ tuổi^[13]. Đây là độ tuổi lao động do đó người bệnh phải chịu nhiều áp lực về công việc, cuộc sống, ăn uống

nhiều lúc không điều độ... làm nguy cơ mắc bệnh trĩ trong độ tuổi này tăng cao. Những nghề nghiệp phải ngồi lâu cũng là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh trĩ. Trong nghiên cứu này các bệnh nhân làm công việc phải gắng sức (35,5%) cao hơn các bệnh nhân làm công việc ngồi nhiều (33,7%) và công việc phải di chuyển nhiều (30,8%) (bảng 1), phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Nhâm và Nguyễn Văn Hạnh^[14].

Điều chỉnh các yếu tố nguy cơ là một yếu tố quan trọng trong điều trị bệnh lý trĩ. Các yếu tố nguy cơ gặp ở bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là táo bón chiếm tỉ lệ cao nhất (65,7%) (bảng 2). Táo bón làm bệnh nhân phải gắng sức nhiều khi đại tiện, làm tăng cao áp lực trong ổ bụng khiến bệnh trĩ nặng hơn. Một số tác giả cũng cho rằng táo bón là nguy cơ hay gặp nhất ở bệnh trĩ^[12]. Theo kết quả bảng 2, mang thai là yếu tố nguy cơ chiếm 15,1%. Có thể kể đến một vài nguyên nhân như tử cung phát triển gây áp lực lên nhiều tĩnh mạch, thêm vào đó nồng độ nội tiết tố progesterone gia tăng trong thai kỳ làm các cơ giãn ra, khiến các thành tĩnh mạch dễ bị phình. Đây cũng là nguyên nhân góp phần gây nên tình trạng táo bón, bởi progesterone làm chậm nhu động ruột. Bên cạnh đó chiếm 19,2% là các nguy cơ khác có thể kể đến như: thói quen ăn nhiều đồ cay nóng, sử dụng nhiều chất kích thích như rượu, café... cũng phù hợp với kết quả bảng 1 về độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $36,44 \pm 12,47$ tuổi, là độ tuổi lao động cường độ cao, khó duy trì lối sống sinh hoạt điều độ.

Ở bệnh nhân trĩ thời gian mắc bệnh càng dài thì mức độ bệnh càng nặng và đáp ứng với điều trị nội khoa càng kém. Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 3, tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh trong khoảng thời gian trên 18 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất là 62,8%. So với các nghiên cứu trước đó như của tác giả Trần Thị Thanh Hoa (2007) nhóm bệnh nhân mắc bệnh trong thời gian từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,2%^[15]. Tác giả Nguyễn Mạnh Nhâm và cộng sự (2004) thời gian mắc bệnh trĩ trung bình là 8,5 năm, gặp khá phổ biến ở nhóm thời gian mắc bệnh từ 5 – 10 năm chiếm 43,4% thì trong nghiên cứu này có sự khác biệt là do: Các bệnh nhân trong nghiên cứu này có các triệu chứng gây khó chịu là chảy máu và đau tức hậu môn ở mức độ cấp, nên thường bệnh nhân đến sớm nên thời gian mắc bệnh trước đó thường ngắn. Tuy nhiên số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 18 tháng vẫn chiếm đa số, chứng tỏ bệnh trĩ vẫn là một bệnh có tỉ lệ mắc kéo dài và hay tái phát.

Đại tiện ra máu, đau khi đại tiện, rối loạn đại tiện là những triệu chứng thường gặp và gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trĩ^[3]. Kết quả bảng 3 cho thấy tất cả các bệnh nhân đều chảy máu, đây là điều kiện về tiêu chuẩn nghiên cứu đặt ra, trong đó mức độ đại tiện ra máu nhẹ (thành vệt, theo phân) chiếm tỉ lệ cao nhất 50%, mức độ đại tiện ra máu nặng (máu phun thành tia) chiếm tỉ lệ thấp nhất, mức độ đại tiện ra máu trung bình chiếm tỉ lệ 46,5%. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Mai An Vân (2019) với cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ hơn là 60 bệnh nhân^[9]. Nghiên cứu này đánh giá mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS, đa số các bệnh nhân có mức độ đau nhẹ và vừa (73,8%), còn bệnh nhân có mức độ đau nặng chiếm tỉ lệ thấp 4,1% (bảng 3). Điều này có thể đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân trĩ độ II chảy máu, bệnh trĩ lúc này còn ở giai đoạn sớm, không có tắc mạch, hoại tử, loét. Rối loạn đại tiện mà tiêu biểu là táo bón luôn là yếu tố liên quan hàng đầu với bệnh nhân mắc bệnh trĩ^[16]. Nghiên cứu này sử dụng thang điểm Wexner là thang điểm đánh giá hội chứng tổng phân tắc nghẽn theo 8 tiêu chí được cho điểm từ 0 đến 4: Tần suất đại tiện, tình trạng khó đại tiện, cảm giác đại tiện không hết, đau bụng khi đại tiện, thời gian đi đại tiện, các biện pháp hỗ trợ, các can thiệp thất bại trong 24h, tiền sử táo bón (năm) để đánh giá tình trạng rối loạn đại tiện. Kết quả bảng 2 cho thấy các yếu tố nguy cơ gặp ở bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là táo bón chiếm tỉ lệ cao nhất (65,7%).

Số búi trĩ và mức độ sung huyết niêm mạc búi trĩ là hai đặc điểm quan trọng trong đánh giá tình trạng búi trĩ qua soi hậu môn - trực tràng ống cứng ở bệnh nhân trĩ^[17]. Kết quả bảng 4 cho thấy, bệnh nhân mắc trĩ nội độ II chảy máu thể đơn lẻ chiếm tỉ lệ cao nhất là 76,2%, so với trĩ nội độ II chảy máu thể vòng chiếm 23,8%. Tỉ lệ này tương tự nghiên cứu của Văn Mai An (2019). Có kết quả như trên, có thể ở giai đoạn trĩ nội độ II có chảy máu là giai đoạn mới mắc và cấp tính, bệnh gây khó chịu nhiều, người bệnh thường đến khám tại các cơ sở chuyên khoa ở ngay giai đoạn mới hình thành một vài búi trĩ. Với trĩ nội độ II có chảy máu thể vòng thì đây thường là thể trĩ đã gây khó chịu cho bệnh nhân nhiều năm hơn, thường đã tái đi tái lại nhiều lần và gặp nhiều ở bệnh nhân lớn tuổi. Do đó, trong nghiên cứu của chúng tôi, trĩ nội độ II chảy máu thể đơn lẻ chiếm tỉ lệ cao nhất. Triệu chứng đau và sưng nề xung huyết của bệnh trĩ có thể do hiện tượng viêm gây xung huyết, phù nề chèn ép. Trong bảng 4, khi nội soi ống cứng ta thấy

những bệnh nhân có niêm mạc hậu môn xung huyết mức độ nhẹ và vừa chiếm tỉ lệ cao (93,6%) những bệnh nhân có niêm mạc hậu môn xung huyết mạnh chiếm tỉ lệ rất thấp. Điều này có mối tương quan với tình trạng chảy máu của bệnh nhân. Những bệnh nhân xung huyết nhẹ và vừa thì mức độ chảy máu cũng nhẹ và vừa, những bệnh nhân xung huyết mạnh thì mức độ chảy máu nặng.

Theo Y học cổ truyền, bệnh trĩ chia làm 5 thể chính là thể huyết ứ, thể nhiệt độc, thể thấp nhiệt, thể khí huyết hư, thể phong nhiệt tràng táo^[8]. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, theo bảng 5 thể bệnh huyết ứ là hay gặp nhất, chiếm tỉ lệ 37,2%, sau đó là thể nhiệt độc chiếm tỉ lệ 27,9%, thể khí huyết hư chiếm tỉ lệ thấp nhất. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Hồng Phương (2009)^[17] cho rằng thể huyết nhiệt huyết ứ hay gặp nhất, tiếp đến là thể khí huyết hư. Theo y học cổ truyền, điều này có thể là do ăn uống không điều độ, đại tiện thất thường (táo bón, ỉa chảy...), mang vác nặng, đi xa, mang thai nhiều lần dẫn đến khô táo sinh nội nhiệt, nội nhiệt hạ xuống đại tràng, kinh lạc ngoằn ngoèo làm huyết trở về bị trở ngại gây huyết ứ lâu sinh nhiệt. Vì vậy nhiệt bức huyết vong hành gây chảy máu. Do vậy trong nghiên cứu thường hay gặp nhất là thể huyết ứ (chiếm 37,2%), tiếp đến là thể nhiệt độc. Rất ít gặp thể thấp nhiệt vì đó là thể tương đương với thể trĩ tắc mạch có hoại tử của y học hiện đại cần can thiệp về thủ thuật hoặc phẫu thuật chứ không chỉ dùng thuốc điều trị nội khoa, hay là tình trạng mắc bệnh lâu ngày, chóng mặt, đoản hơi, búi trĩ sa ra ngoài không tự co lên được, cần phải đẩy lên bằng tay của thể khí huyết hư.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 172 bệnh nhân được chẩn đoán trĩ nội độ II chảy máu tại 3 bệnh viện ta đi đến kết luận sau: Nữ giới có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới, trong đó nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 18 đến 29 tuổi, tuổi trung bình mắc bệnh là $36,44 \pm 12,47$, những bệnh nhân có tính chất nghề nghiệp phải thường xuyên gắng sức có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn các nhóm khác. Yếu tố thuận lợi để xuất hiện bệnh trĩ là táo bón chiếm tỉ lệ cao nhất (65,7%). Và đa số bệnh nhân có mức độ đau vừa và nhẹ. Các bệnh nhân chủ yếu mắc thể trĩ đơn lẻ, với số lượng búi trĩ ít, và mức độ xung huyết của búi trĩ ở mức vừa và nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thành Quang. *Đánh giá kết quả của phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại*

Bệnh viện Việt Đức, Luận văn thạc sỹ. 2010.

2. **Đỗ Đức Vân.** “Bệnh trĩ”, *Bệnh học Ngoại khoa*. Nhà xuất bản Y học. 2006; 2, 326-332.

3. **Phạm Thị Thu Hồ.** Chẩn đoán và điều trị bệnh trĩ. *Hậu môn học (II)*, Hội Hậu môn trực tràng học Việt Nam. 2002; 23-26.

4. **Lê Xuân Huệ.** *Nghiên cứu điều trị trĩ vòng bằng phương pháp Toupet*, Luận án tiến sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội. 1998.

5. **Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng thực trạng chẩn đoán và điều trị các bệnh lý thường gặp vùng hậu môn - trực tràng tại tỉnh Thái Bình, *Báo cáo tổng kết đề tài, nghiên cứu đề tài cấp bộ*. 2010.

6. **Lawrence A và McLaren ER.** *External Hemorrhoid*, Stat Pearls. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing. 2020.

7. **Phạm Đức Huân, Nguyễn Xuân Hùng, Trịnh Hồng Sơn, Lê Xuân Huệ, Đỗ Trường Sơn, Đỗ Đức Vân.** Tìm hiểu tác dụng điều trị của Daflon 500 mg trong các đợt trĩ cấp tính, *Sổ chuyên đề bệnh trĩ, Thời sự Y- Dược học TP. Hồ Chí Minh*. 1996; 8- 17.

8. 中医学院2012级班级资料。修改。

9. **Mai An Vân.** *Đánh giá tác dụng của viên nang cứng từ rau sam, rau dền gai trong điều trị trĩ nội độ II chảy máu*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2017.

10. **Tạ Đăng Quang.** *Đánh giá tác dụng giảm đau và điều trị bí tiểu của điện châm trên bệnh nhân sau mổ trĩ bằng phương pháp khâu triệt mạch*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2012.

11. **Nguyễn Trung Học.** So sánh kết quả điều trị phẫu thuật bệnh trĩ theo hai phương pháp LONGO và MILLIGAN-MORGAN tại Bệnh viện Việt Đức năm (2008-2009), Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội. 2009; 53–80.

12. **Nguyễn Mạnh Nhâm và cộng sự.** Nghiên cứu bệnh trĩ ở các tỉnh miền Bắc Việt Nam, các biện pháp phòng bệnh, điều trị, *Tạp chí Hậu môn trực tràng*. 2004; 6.

13. **Cao Thị Huyền Trang.** *Đánh giá tác dụng của điện châm nhóm huyết "BĐ1" trên bệnh nhân bí đái sau mổ trĩ bằng phương pháp khâu triệt mạch*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2011.

14. **Nguyễn Văn Hanh.** *Đánh giá tác dụng điều trị của “Nang tiêu viêm” trong đợt trĩ cấp*. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội. 2005;41-42.

15. **Anne F. Peery, Robert S. Sandler, Joseph A. Galanko, et al.** Risk Factors for Hemorrhoids on Screening Colonoscopy, *PLOS ONE*. 2015;10(9).

16. **B. R. Davis, and et al.** The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids, *Dis Colon Rectum*. 2018;61, 284 - 292.

17. **Trần Thị Hồng Phượng.** *Nghiên cứu tác dụng của chè tan Bồ trung ích khí gia vị trong điều trị đợt cấp trĩ nội*, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2009;82.

NGHIÊN CỨU THÀNH PHẦN CHẤT BAY HƠI TRONG LÁ CÂY ĐÌNH LĂNG (*POLYSCIAS FRUTICOSA* (L.) HARMS) TRỒNG TẠI MỘT SỐ TỈNH Ở VIỆT NAM

ĐỖ VĂN MÃI^{1,2}, TRẦN CÔNG LUẬN¹

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Cây Đình lăng có tên khoa học là *Polyscias fruticosa* (L.) Harms, thuộc họ Nhân sâm. Bên cạnh hợp chất saponin và polyacetylen trong

cây Đình lăng, hiện nay các hợp chất bay hơi nói chung và tinh dầu nói riêng trong lá cây thuộc chi Đình lăng được nhiều quan tâm bởi nhiều công dụng trong dân gian như kháng khuẩn, ức chế sự phát triển tế bào ung thư biểu mô, ức chế tế bào ung thư hạch. Vì thế, các nghiên cứu về thành phần các hợp chất bay hơi cần được thực hiện. Kết quả khảo sát điều kiện chiết xuất các thành phần bay hơi bằng phương pháp chưng cất lôi cuốn theo hơi nước, nghiên cứu đã

Chịu trách nhiệm: Đỗ Văn Mã

Email: dvmai@tdu.edu.vn

Ngày nhận: 24/7/2021

Ngày phản biện: 19/8/2021

Ngày duyệt bài: 07/9/2021