

Thời gian nằm viện trung bình $5,9 \pm 1,7$ ngày, trong đó nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 5 – 6 ngày chiếm cao nhất 47%.

Không có bệnh nhân nào xuất hiện các tai biến trong mổ, sau mổ có 6,8% bệnh nhân xuất hiện rò nước tiểu.

Kết quả phẫu thuật tốt chiếm tỷ lệ 93,2%, có 8 bệnh nhân (6,8%) có kết quả phẫu thuật trung bình, không có bệnh nhân nào có kết quả xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Văn Chiến và cộng sự** (2012), "Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng", *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 16(3), tr. 511-514.

2. **Nguyễn Xuân Dũng, Phan Khánh Việt và Nguyễn Văn Bình** (2012), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mổ niệu quản lấy sỏi qua ngã sau phúc mạc tại Bệnh Viện Đa Khoa tỉnh Quảng Trị trong vòng 7 năm (2005-2012)", *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 16(3), tr. 255-258.

3. **Hoàng Long** (2012), "Sỏi tiết niệu", *Bệnh học Ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. **Đỗ Trường Thành và cộng sự** (2011), "Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại bệnh viện Việt Đức nhân 257 trường hợp", *Y học thực hành*. 6(768), tr. 129-131.

5. **Trần Anh Tuấn và cộng sự** (2015), "Đánh giá kết quả ban đầu điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Quân Y 17", *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108. 10(1), tr. 74-79.

6. **Knoll, Thomas** (2007), "Stone Disease", *European Urology Supplements*. 6(12), pp. 717-722.

7. **Trinchieri A.** (2008), "Epidemiology of urolithiasis: an update", *Clin Cases Miner Bone Metab*. 5(2), pp. 101-6.

8. **Campbell, Meredith F., Wein, Alan J., and Kavoussi, Louis R.** (2007), *Campbell-Walsh urology*, W.B. Saunders, Philadelphia.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LONGO TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

NÔNG THÁI SƠN HÀ¹, TRẦN ĐỨC QUÝ²

¹Học viên CK II Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được áp dụng trong nghiên cứu này. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng để lựa chọn 95 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Kết quả: Phẫu thuật Longo cho kết quả tốt trong điều trị bệnh trĩ: Bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 92,6%, trung bình 7,4%, không có bệnh nhân có kết quả điều trị xấu. Phân độ trĩ và giới tính được xác định là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả phẫu thuật Longo. Tuổi không phải là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với phẫu thuật Longo.

Kết luận: Phẫu thuật Longo là phương pháp điều trị an toàn, ít biến chứng. Giới tính và phân độ trĩ là yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê với kết quả phẫu thuật Longo.

Từ khóa: Yếu tố ảnh hưởng; Trĩ; Longo; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

SUMMARY

FACTORS INFLUENCING TREATMENTS' RESULTS OF HEMORRHOID SURGERY BY LONGO'S PROCEDURE

Objectives: The objective of this study was to determine influencing factors of treatments' results of hemorrhoid surgery by Longo's procedure.

Methods: The crosssectional study design was applied in this study. The convenience sampling technique was used to recruit 95 participants.

Results: The patients at good level were 92.6%, moderate level were 7.4%, no patient at low level. The grade of hemorrhoid, gender were found as influencing factors of treatments' results of hemorrhoid surgery by Longo's procedure. Age was not a significant factor of

Chịu trách nhiệm: Nông Thái Sơn Hà

Email: sonhatn@gmail.com

Ngày nhận: 09/9/2021

Ngày phản biện: 22/10/2021

Ngày duyệt bài: 08/11/2021

treatments' results of hemorrhoid surgery by Longo's procedure.

Conclusion: Longo's procedure was effective and safe in treatment of hemorrhoid. The grade of hemorrhoid, gender were found as influencing factors of treatments' results of hemorrhoid surgery by Longo's procedure.

Keywords: Influencing factors, Hemrroid, Longo, Thai Nguyen National Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là bệnh lý hay gặp vùng hậu môn trực tràng, bệnh không gây nguy hiểm đến tính mạng, nhưng ảnh hưởng đến sinh hoạt, chất lượng cuộc sống, tâm lý của người bệnh [10]. Tỷ lệ chính xác của bệnh nhân mắc bệnh trĩ rất khó xác định vì nhiều bệnh nhân không có triệu chứng cũng như không điều trị. Tại Mỹ tỷ lệ người trưởng thành mắc bệnh trĩ ước tính khoảng 38,9% [13]. Một khảo sát trực tuyến thực hiện tại 8 quốc gia kết quả cho thấy có 11% người tham gia mắc bệnh trĩ [14]. Tại Việt Nam, chúng ta chưa có thống kê về dịch tễ học của bệnh trĩ một cách đầy đủ tuy nhiên một số nghiên cứu tỷ lệ bệnh trĩ chiếm khoảng 35% [2].

Một số phương pháp phẫu thuật để điều trị bệnh trĩ được biết đến như phương pháp MilliganMorgan, Parks A. G., Ferguson J.A., Toupe A., Whitehead. Các phương pháp kinh điển này có hiệu quả chữa bệnh cao nhưng còn tồn tại nhược điểm là đau nhiều sau mổ, chăm sóc sau mổ phức tạp, thời gian điều trị sau mổ kéo dài [9]. Phẫu thuật Longo được giới thiệu bắt đầu từ năm 1998, kể từ đó đến nay kỹ thuật này được nhiều phẫu thuật viên trên thế giới cũng như ở Việt Nam sử dụng và được đánh giá có nhiều ưu điểm như: an toàn, hiệu quả, kỹ thuật dễ thực hiện, đặc biệt là ít đau sau mổ và nhanh chóng đưa bệnh nhân trở về sinh hoạt bình thường.

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là cơ sở có số lượng bệnh nhân khám, điều trị bệnh trĩ nói chung và điều trị bằng phẫu thuật Longo nói riêng ngày càng nhiều. Tuy nhiên kể từ khi triển khai áp dụng phẫu thuật Longo, các báo cáo, nghiên cứu về lĩnh vực này còn hạn chế, đặc biệt là các nghiên cứu xác định yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. Câu hỏi đặt ra là các yếu tố nào góp phần ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Trung ương Thái nguyên? Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật Longo điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán trĩ nội độ II, III, IV được chỉ định điều trị bằng phẫu thuật Longo tại khoa Ngoại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân chưa hoặc đã từng được điều trị bằng thủ thuật hoặc phẫu thuật trĩ trước đó.
- Bệnh nhân có thể có tổn thương vùng hậu môn phối hợp như: da thừa hậu môn, polyp ống hậu môn, nứt kẽ hậu môn.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trĩ nhưng điều trị không phải bằng phẫu thuật Longo.
- Bệnh nhân có áp xe vùng hậu môn, hẹp hậu môn, sa toàn bộ niêm mạc trực tràng.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng trong nghiên cứu này, trong thời gian nghiên cứu có 95 bệnh nhân đủ điều kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

4. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, phân độ trĩ.
- Đánh giá kết quả chung sau mổ: Chúng tôi dựa trên một số tiêu chuẩn phân loại lâm sàng của Thomson J.P.S (1980) và Jost J.L (1985) với các tiêu chuẩn khách quan của chúng tôi và chia ra làm 4 loại: Kết quả rất tốt, Kết quả tốt, Kết quả trung bình, kết quả xấu.
- Yếu tố liên quan giữa tuổi, giới tính, phân độ trĩ với kết quả phẫu thuật Longo.

5. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

6. Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Số liệu nghiên cứu trong luận văn này không dùng cho bất cứ mục đích gì khác, đảm bảo an toàn và bí mật thông tin người bệnh.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới tính

Lứa tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<30	5	55,6	4	44,4	9	9,4
30 – <40	9	47,4	10	52,6	19	20
40 – <50	14	63,6	8	36,4	22	23,2

50 – <60	15	60	10	40	25	26,3
≥60	12	60	8	40	20	21,1
Tổng	55	57,9	40	42,1	95	100
Tuổi trung bình	49,3 ± 14,2		47,6 ± 15,2		48,6 ± 14,6 (18 – 87)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân 48,6 ± 14,6 (ít tuổi nhất 18, nhiều tuổi nhất 87). Trong đó nhóm tuổi từ 50 - < 60 chiếm 26,3%, từ 40 - < 50 chiếm 23,2%, nhóm tuổi ≥ 60, 30 – < 40 và < 30 chiếm tỷ lệ lần lượt 21,1%, 20% và 9,4%. Trong số 95 bệnh nhân có 55 bệnh nhân nam chiếm 57,9% và 40 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 42,1%.

Bảng 2. Phân độ trĩ

Phân độ	Số lượng	Tỷ lệ
Độ II	2	2,1
Độ III	57	60
Độ IV	36	37,9
Tổng	95	100

Nhận xét: Bệnh nhân có trĩ độ 3 chiếm 60%, độ 4 chiếm 37,9%, chỉ có 2 bệnh nhân (2,1%) mắc trĩ độ 2.

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ
Tốt	88	92,6
Trung bình	7	7,4
Xấu	0	0
Tổng	95	100

Nhận xét: Bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 92,6%, chỉ có 7 bệnh nhân (7,4%) có kết quả điều trị trung bình, không có bệnh nhân có kết quả điều trị xấu.

Bảng 4. Mối liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị

Kết quả Giới tính	Trung bình		Tốt		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Nam	7	12,7	48	87,3	55
Nữ	0	0	40	100	40
Tổng	7	7,4	88	92,6	95
P	< 0,05				

Nhận xét: Trong 55 bệnh nhân nam có 7 bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình chiếm 12,7%, trong số 40 bệnh nhân nữ tỷ lệ kết quả điều trị tốt đạt 100% và không có bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

Kết quả Tuổi	Trung bình		Tốt		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
> 50	5	11,9	37	88,1	42
≤ 50	2	3,8	51	96,2	53
Tổng	7	7,4	88	92,6	95
P	> 0,05				

Nhận xét: Trong số bệnh nhân trên 50 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình chiếm 11,9%. Trong khi đó ở nhóm bệnh nhân ≤ 50 tuổi, chỉ có 2 bệnh nhân (3,8%) có kết quả điều trị trung bình. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo với $p > 0,05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa phân độ trĩ và kết quả điều trị

Kết quả Độ trĩ	Trung bình		Tốt		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
II	0	0	2	100	2
III	1	1,8	56	98,2	57
IV	6	16,7	30	83,3	36
Tổng	7	7,4	88	92,6	95
P	< 0,05				

Nhận xét: Trong số bệnh nhân có trĩ độ II, không có bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình. Đối với bệnh nhân trĩ độ III có 1 bệnh nhân (1,8%) có kết quả điều trị trung bình. Trong khi đó ở nhóm bệnh nhân trĩ độ IV, có 16,7% bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân độ trĩ và kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và kết quả phẫu thuật Longo

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân 48,6 ± 14,6 (ít tuổi nhất 18, nhiều tuổi nhất 87). Trong đó nhóm tuổi từ 50 - < 60 chiếm cao nhất 26,3%, tiếp đó là nhóm tuổi từ 40 - < 50 chiếm 23,2%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 21,1%, nhóm tuổi 30 – < 40 và < 30 chiếm tỷ lệ lần lượt 20% và 9,4%. Với kết quả trên có thể thấy rằng đối tượng trong độ tuổi lao động từ 30 – 59 chiếm phần lớn với tỷ lệ 69,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Lê Minh khi trong nghiên cứu này chỉ rằng Tuổi trung bình là 43,9 ± 13,6 tuổi, nhỏ nhất là 22 tuổi, lớn nhất là 79 tuổi^[3]. Kết quả nghiên cứu của Bùi Mạnh Côn năm 2016 cho thấy tuổi trung bình trong nghiên cứu này là 48,5^[1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân nam có tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nữ. Trong số 95 bệnh nhân có 55 bệnh nhân nam chiếm 57,9% và 40 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 42,1%. Tỷ lệ nam cao hơn nữ cũng được một số tác giả báo cáo. Kết quả nghiên cứu của Hoàng Lê Minh năm 2015 cho thấy trong 120 bệnh nhân nghiên cứu thấy nam giới có 68 bệnh nhân chiếm 56,7%, nữ giới có 52 bệnh nhân chiếm 43,3%, tỷ lệ nam/nữ là 1,3^[3]. Nghiên cứu của Kumar và cộng sự năm

2020 cho thấy bệnh nhân nam giới chiếm 53,33%, nữ giới chiếm 46,67% [8]. Điều này cho thấy kết quả về tỷ lệ nam nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả các nghiên cứu được thực hiện trên thế giới cũng như ở Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng hầu hết bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 92,6%, chỉ có 7 bệnh nhân (7,4%) có kết quả điều trị trung bình, không có bệnh nhân có kết quả điều trị xấu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó. Nghiên cứu của Nguyễn Thành Quang 2010 cho thấy qua đánh giá sau mổ cho 75 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị bệnh trĩ bằng phương pháp Longo chúng tôi thấy kết quả tốt đạt 93,3% (70 bệnh nhân), kết quả trung bình đạt 6,7% (05 bệnh nhân) và không có kết quả xấu [4]. Nghiên cứu của Hoàng Lê Minh năm 2015 cho thấy có 93,5% bệnh nhân đánh giá phẫu thuật rất tốt và tốt, trong đó rất tốt đạt 54,3%, tốt đạt 39,2%. Chỉ có 5 bệnh nhân đánh giá trung bình cho phẫu thuật này chiếm 6,5%, không có kết quả xấu [3]. Từ những kết quả trên chúng tôi cho rằng phẫu thuật Longo là phương pháp phẫu thuật hiệu quả trong điều trị bệnh trĩ và được bệnh nhân hài lòng với tỷ lệ cao.

2. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật Longo điều trị bệnh trĩ

2.1. Giới tính

Trong 55 bệnh nhân nam có 7 bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình chiếm 12,7%, trong số 40 bệnh nhân nữ tỷ lệ kết quả điều trị tốt đạt 100% và không có bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy bệnh nhân nam có tỷ lệ điều trị đạt kết quả trung bình cao hơn so với bệnh nhân nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Chen và cộng sự năm 2002, nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định yếu tố nguy cơ đối với chảy máu thứ phát sau phẫu thuật cắt trĩ, tác giả thấy rằng bệnh nhân nam có nhiều khả năng bị xuất huyết thứ phát sau phẫu thuật cắt trĩ hơn nữ (nguy cơ tương đối, 2,1; khoảng tin cậy 95%, 1,1–4,1; $P = 0,021$), kết quả này cho thấy bệnh nhân nam có nguy cơ xảy ra biến chứng sau phẫu thuật cao hơn so với nữ [6]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt so với nghiên

cứu của Chen và cộng sự năm 2020 không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với biến chứng chảy máu sau phẫu thuật với $p = 0,685$ [7]. Nghiên cứu của Trần Thị Mai Trang và cộng sự năm 2011 mặc dù tìm thấy tỷ lệ bệnh nhân nam có biến chứng chảy máu sau mổ cao hơn nữ 10,2% so với 4,7% tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [5].

Kết quả mối liên quan giữa giới tính với kết quả phẫu thuật Longo được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích như sau về mặt giải phẫu, ống hậu môn ở nam giới dài hơn ở nữ giới, do đó, chiều dài vết thương sau phẫu thuật ở nam dài hơn ở nữ. Ngoài ra, nam giới thường có mức độ hoạt động thể chất, cường độ lao động cao hơn nữ giới. Vì vậy kết quả điều trị ở nam giới thấp hơn ở nữ và mối liên quan giữa giới tính và kết quả phẫu thuật Longo có thể được giải thích bởi quan điểm trên.

2.2. Tuổi

Trong nghiên cứu này chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và kết quả phẫu thuật Longo. Cụ thể, Trong số bệnh nhân trên 50 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình chiếm 11,9%. Trong khi đó ở nhóm bệnh nhân ≤ 50 tuổi, chỉ có 2 bệnh nhân (3,8%) có kết quả điều trị trung bình. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo với $p > 0,05$. Kết quả này cho thấy rằng bệnh nhân ở nhóm tuổi trên 50 có kết quả điều trị ở mức trung bình cao hơn so với nhóm tuổi dưới 50, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và kết quả phẫu thuật Longo cũng được một số tác giả báo cáo. Nghiên cứu của Hoàng Lê Minh năm 2015 cho thấy ở nhóm tuổi từ > 50 thì 91,3% bệnh nhân đạt kết quả phẫu thuật tốt. Nhóm tuổi ≤ 50 có 94,8% kết quả tốt, kết quả trung bình là 5,2%. Khác biệt này không có ý nghĩa với $p > 0,05$ [3]. Nghiên cứu của Trần Thị Mai Trang và cộng sự năm 2011 lại cho thấy rằng bệnh nhân ở độ tuổi dưới 60 có tỷ lệ xuất hiện biến chứng chảy máu sau mổ cao hơn so với bệnh nhân trên 60 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [5].

Về mặt lý thuyết tuổi có thể ảnh hưởng đến thời gian nằm viện của bệnh nhân, một bệnh nhân trẻ tuổi, thể trạng tốt, sức khỏe tốt thì đương nhiên khả năng phục hồi sẽ tốt hơn, bệnh nhân có khả năng xuất viện sớm hơn. Tuy nhiên với phẫu thuật Longo, thời gian phẫu

thuật ngắn, thời gian nằm viện ngắn cũng như bệnh nhân sớm trở lại sinh hoạt cũng như công việc, chính vì vậy chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và kết quả phẫu thuật có thể được giả thích theo quan điểm trên.

2.3. Phân độ trĩ

Trong số bệnh nhân có trĩ độ II, không có bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình. Đối với bệnh nhân trĩ độ III có 1 bệnh nhân (1,8%) có kết quả điều trị trung bình. Trong khi đó ở nhóm bệnh nhân trĩ độ IV, có 16,7% bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân độ trĩ và kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy bệnh nhân có trĩ độ IV tỷ lệ điều trị kết quả trung bình cao hơn so với bệnh nhân mắc độ III, bệnh nhân trĩ độ II 100% có kết quả điều trị tốt.

Mối liên quan giữa phân độ trĩ và kết quả phẫu thuật Longo được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Kết quả nghiên cứu của Hoàng Lê Minh năm 2015 chỉ ra rằng kết quả sau mổ cho thấy có một trường hợp trĩ độ III chiếm 1,9% và bốn trường hợp trĩ độ IV chiếm 16,0% có kết quả trung bình, còn lại là kết quả tốt, sự khác biệt về kết quả phẫu thuật ở nhóm phân độ trĩ nội có ý nghĩa với $p < 0,05$ [3]. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân độ trĩ và kết quả phẫu thuật. Năm 2014, Michalik và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 91 bệnh nhân kết quả nghiên cứu cho thấy tái phát trĩ sau phẫu thuật Longo cũng có mối liên quan đến phân độ trĩ của bệnh nhân trước phẫu thuật [11]. Nghiên cứu tổng quan hệ thống của Porett và cộng sự năm 2015, kết quả tổng quan hệ thống này chỉ ra rằng đối với tái phát trĩ, tỷ lệ tái phát đã được thấy cao hơn ở những bệnh nhân bị trĩ độ 4, các nghiên cứu cũng cho thấy rằng tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật Longo đối với bệnh nhân mắc trĩ nội độ 4 có thể lên đến 22%, so với 3,6% ở bệnh trĩ thông thường [12].

Kết quả này cho thấy rằng phân độ trĩ trước mổ được xác định là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả phẫu thuật Longo, điều này đã được một số tác giả trong nước cũng như trên thế giới xác định. Tuy nhiên cần có những nghiên cứu sâu hơn để đánh giá mối liên quan giữa phân độ trĩ trước mổ và biến chứng/di chứng sau mổ của phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ.

KẾT LUẬN

- Phẫu thuật Longo cho kết quả tốt trong điều trị bệnh trĩ: Bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 92,6%, trung bình 7,4%, không có bệnh nhân có kết quả điều trị xấu.

- Yếu tố liên quan: Phân độ trĩ và giới tính được xác định là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả phẫu thuật Longo. Tuổi không phải là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với phẫu thuật Longo.

KHUYẾN NGHỊ

- Phẫu thuật Longo an toàn và hiệu quả, ít biến chứng nên được áp dụng rộng rãi trong điều trị bệnh trĩ.

- Trong phẫu thuật cần lưu ý những bệnh nhân nam và bệnh nhân có phân độ trĩ độ IV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Mạnh Côn** (2016), "Khảo sát một số đặc điểm phẫu thuật Longo", *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 20(2), tr. 140-143.
2. **Nguyễn Đình Hối** (2013), *Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa*, Nhà xuất bản Y học, TP. Hồ Chí Minh.
3. **Hoàng Lê Minh** (2015), *Kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Thái Nguyên*, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Đại học Y - Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
4. **Nguyễn Thành Quang** (2010), *Đánh giá kết quả của phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh Viện Việt Đức*, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Trần Thị Mai Trang, Lê Minh Trí và Nguyễn Trung Tín** (2011), "Chảy máu sau phẫu thuật Longo và các yếu tố nguy cơ", *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 15(1), tr. 141-146.
6. **Chen, H. H., et al.** (2002), "Risk factors associated with posthemorrhoidectomy secondary hemorrhage: a single-institution prospective study of 4,880 consecutive closed hemorrhoidectomies", *Dis Colon Rectum*. 45(8), pp. 1096-9.
7. **Chen, Huabing, et al.** (2020), "Severe Postoperative Bleeding After Stapled Hemorrhoidopexy: Incidence and Causes", *Indian Journal of Surgery*.
8. **Kumar, Ajay, Chandan, Kumar Sharat Chandra, and Kumar, Chitranjan** (2020), "Study to compare stapled haemorrhoidectomy with conventional haemorrhoidectomy in terms of outcome variables", *International Journal of Health and Clinical Research*. 3(12(S)), pp. 123-128.

9. Laughlan, K., et al. (2009), "Stapled haemorrhoidopexy compared to Milligan-Morgan and Ferguson haemorrhoidectomy: a systematic review", *Int J Colorectal Dis.* 24(3), pp. 335-44.

10. Lee, Jong-Hyun, et al. (2014), "Factors associated with hemorrhoids in Korean adults: Korean national health and nutrition examination survey", *Korean journal of family medicine.* 35(5), pp. 227-236.

11. Michalik, Maciej, et al. (2014), "Long-term outcomes of stapled hemorrhoidopexy", *Wideochirurgia i inne techniki maloinwazyjne* =

Videosurgery and other miniinvasive techniques. 9(1), pp. 18-23.

12. Porrett, L. J., Porrett, J. K., and Ho, Y. H. (2015), "Documented complications of staple hemorrhoidopexy: a systematic review", *Int Surg.* 100(1), pp. 44-57.

13. Riss, S., et al. (2012), "The prevalence of hemorrhoids in adults", *Int J Colorectal Dis.* 27(2), pp. 215-20.

14. Sheikh, P., et al. (2020), "The prevalence, characteristics and treatment of hemorrhoidal disease: results of an international web-based survey". 9(17), pp. 1219-1232.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2020

BÙI KIM THUẬN, BÙI KIM KHÁNH TRÌNH
Trường Đại học Y khoa Vinh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi là tình trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) có tổn thương ở phổi. Theo TCYTGG viêm phổi là một trong năm nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi, năm 2004 ước tính có khoảng 10,5 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong^[1]. Năm 2008, tử vong do viêm phổi chiếm 19% và chủ yếu xảy ra ở các nước đang phát triển^[2].

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện trẻ em được chẩn đoán xác định là viêm phổi theo tiêu chuẩn chẩn đoán của TCYTGG vào điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Kết quả: Trong nghiên cứu, tỉ lệ trẻ mắc bệnh viêm phổi từ 12 tháng - 5 tuổi là cao nhất 59,8%, từ 2 tháng đến 12 tháng 34,1%, trẻ trên 5 tuổi chiếm tỉ lệ thấp chỉ 6,1%. Tỉ lệ nam/ nữ là 1,65/1. Tỉ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh < 2500

gram so với trẻ ≥ 2500 gram là 1/15,39. Tỉ lệ trẻ mắc viêm phổi ở nông thôn so với trẻ ở thành phố là 1,93/1. Các triệu chứng cơ năng thường gặp ho là cao nhất (93,9%) trong đó 50% ho khan, 43,9% ho có đờm, 6,1% không ho, ngạt mũi 78%, khô khè 72% và thở rên 1,2%. Không có trẻ rối loạn tri giác, co giật, tím. Tỉ lệ bỏ bú 3,7%. Triệu chứng thực thể thở nhanh chiếm 74,4%, rút lõm lồng ngực nặng chiếm 20,7%, rale ẩm, rale nổ, rale rít, rale ngáy lần lượt là 92,7%; 6,1%; 56,1% và 23,2%. Tỉ lệ trẻ viêm phổi có WBC tăng, bình thường, giảm lần lượt là 68,3%; 2,8% và 3,7%.

Kết luận: Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ cũng tương tự như các đặc điểm kinh điển trong y khoa

Từ khóa: Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, viêm phổi.

SUMMARY

Background: Pneumonia is an acute respiratory infection (ARI) with damage in the lungs. According to WHO, pneumonia is one of the five main causes of death in children, especially children under 5 years old, in 2004 an estimated 10.5 million children under 5 years of age died^[1]. In 2008, death from pneumonia accounted for 19% and mainly occurred in developing countries^[2].

Research objectives: Description of clinical epidemiological characteristics, subclinical

Chịu trách nhiệm: Bùi Kim Thuận

Email: buithuan62@gmail.com

Ngày nhận: 04/8/2021

Ngày phản biện: 12/9/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021