

6. **Chen J., Zhao G., và Wang Y.** (2020). Analysis of lymph node metastasis in early gastric cancer: a single institutional experience from China. *World J Surg Oncol*, 18(1), 57.
7. **De Jong M.H.S., Gisbertz S.S., Van Berge**

Henegouwen M.I. và cộng sự. (2022). Lymph node metastases rate of locoregional and non-locoregional lymph node stations in gastric cancer. *J Gastrointest Oncol*, 13(4), 1605–1615.

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ ĐAU VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU THẮT TRĨ BẰNG VÒNG CAO SU TẠI TRUNG TÂM KHÁM BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ TRONG NGÀY - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Bình Nguyên¹, Nguyễn Văn Khánh¹, Nguyễn Thế Anh¹,
Nguyễn Thanh Tùng¹, Nguyễn Hoàng Trúc¹,
Nghiêm Bích Thu¹, Nguyễn Hoài Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét về cơn đau ban đầu và sự hài lòng của người bệnh sau thắt trĩ bằng vòng cao su tại Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày - Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Người bệnh đến thắt trĩ tại Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. Nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** 67 người bệnh, 14.9% (10/67) người bệnh không đau sau thắt trĩ bằng vòng cao su, 38.8% (26/67) người bệnh đau nhẹ chỉ cần ngâm nước ấm mà không cần dùng đến thuốc giảm đau, 31.4% (21/67) người bệnh đau trung bình, đau kéo dài 3-6 ngày sau thủ thuật, 14.9% (10/67) đau nhiều sau thắt. Sau 6 ngày thắt trĩ 79.1% (59/67) người bệnh không còn triệu chứng đau. Chảy máu trực tràng xảy ra ở 15/67 người bệnh (22.4%) xuất hiện từ ngày thứ 2 ± 1.9, kéo dài 1.9 ± 0.9 ngày. 59.7% (40/67) người bệnh hài lòng sau 10 ngày thắt trĩ tại Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày - Bệnh viện Bạch Mai. **Từ khóa:** Trĩ, đau, chảy máu, thủ thuật trong ngày, thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su.

SUMMARY

A STUDY ON PAIN LEVEL AND PATIENT SATISFACTION AFTER RUBBER BAND LIGATION AT OUTPATIENT CLINIC AND DAY CARE CENTER - BACH MAI HOSPITAL

Objective: Comments on the initial pain and satisfaction of patients after rubber band ligation at Outpatient Clinic & Day Care Center - Bach Mai Hospital. **Materials and Methods:** Patients underwent hemorrhoid banding at Outpatient Clinic & Day Care Center - Bach Mai Hospital from November 2023 to March 2024. Prospective descriptive study. **Result:** Out of 67 patients, 14.9% (10/67) of patients had no pain after rubber band ligation; 38.8% (26/67) of patients with mild pain only needed to soak in

warm water without using painkillers; 31.4% (21/67) of patients had moderate pain, lasting 3-6 days after the procedure; 14.9% (10/67) of patients had severe pain after hemorrhoid ligation. After 6 days of hemorrhoid ligation, 79.1% (59/67) of patients no longer had pain symptoms. Rectal bleeding occurred with 15/67 patients (22.4%), starting from 2nd day ± 1.9, lasting 1.9 ± 0.9 days. 59.7% (40/67) of patients were satisfied after 10 days of hemorrhoid ligation at Outpatient. **Keywords:** Haemorrhoids, pain, bleeding, day case surgery, rubber band ligation procedure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là một bệnh tại hậu môn trực tràng rất phổ biến. Tỷ lệ mắc bệnh cao từ 2,9% đến 27,9% trên toàn thế giới, trong đó hơn 4% là trĩ có triệu chứng. Trong thực hành lâm sàng, trĩ liên quan đến mọi lứa tuổi, cả nam và nữ có tỷ lệ mắc như nhau¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh trĩ lên đến 34.7%². Bệnh trĩ là do sự phì đại có triệu chứng và sự dịch chuyển ra xa của đệm hậu môn bình thường. Phần lớn, trĩ được điều trị bảo tồn như thay đổi lối sống, bổ sung chất xơ, thuốc họ flavonoid (Daflon), các chế phẩm dùng tại chỗ (kem bôi, viên đạn), ngâm nước ấm, thuốc nhuận tràng, thuốc điều trị tiêu chảy, thuốc chống viêm,... Ngoài ra, trĩ được điều trị bằng thủ thuật và phẫu thuật tùy theo mức độ của trĩ. Các thủ thuật ít xâm lấn đã được chứng minh là một phương pháp điều trị rất hiệu quả như thắt trĩ bằng vòng cao su, tiêm xơ, đông tụ hồng ngoại (IRC), cắt trĩ bằng đầu dò lạnh,... Còn phẫu thuật được chỉ định khi các phương pháp không phẫu thuật đã thất bại hoặc đã xảy ra biến chứng.

Thắt trĩ bằng vòng cao su là phương pháp không xâm lấn, ít đau và thường được thực hiện như một thủ thuật chăm sóc ban ngày cùng với khả năng phục hồi nhanh hơn mà không cần nhập viện. Thắt trĩ bằng vòng cao su được chứng minh với hiệu quả cao và ít biến chứng cũng như tỷ lệ tái phát³. Đây là một thủ thuật

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bình Nguyên

Email: drnguyenthbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

được sử dụng nhiều nhất so với các thủ thuật điều trị trĩ khác ở Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày - Bệnh viện Bạch Mai. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả thắt trĩ bằng vòng cao su, biến chứng đau, chảy máu sau thắt và sự hài lòng của người bệnh khi đến thắt trĩ tại trung tâm của chúng tôi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tại Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 18 tuổi Chẩn đoán bệnh trĩ, có chỉ định can thiệp thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang sử dụng các thuốc giảm đau, chống viêm, thuốc điều trị giãn tĩnh mạch chi dưới để điều trị các bệnh lý khác ngoài bệnh trĩ.

Người bệnh có hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Người bệnh phải tiến hành phẫu thuật cắt trĩ sau khi làm thủ thuật.

Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Trong thời gian nghiên cứu kéo dài 5 tháng, tất cả người bệnh mắc bệnh trĩ và được thắt trĩ bằng vòng cao su đều được mời tham gia nghiên cứu. Tổng số người bệnh đủ điều kiện là 67. Thủ thuật được thực hiện ngoại trú tại Trung tâm Khám bệnh và Điều trị trong ngày của chúng tôi. Trước khi thực hiện thủ thuật, người bệnh được tư vấn về thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su kết hợp với các tờ thông tin được in sẵn (bao gồm: mục đích, chuẩn bị trước thủ thuật, biến chứng, theo dõi sau thủ thuật, chế độ ăn uống,...). Người bệnh được phỏng vấn bởi các bác sĩ nội trú và trả lời theo bộ câu hỏi chi tiết về thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới, dân tộc, cân nặng, chiều cao, nghề nghiệp, nơi cư trú), thói quen sinh hoạt, lối sống (mức độ vận động, hoạt động nghề nghiệp đặc thù liên quan đến bệnh trĩ, rượu bia, thuốc lá, tiêu thụ chất xơ, nước mỗi ngày), đặc điểm bệnh trĩ (phân loại trĩ theo Goligher, mức độ chảy máu). Người bệnh được thắt trĩ tại trung tâm, được theo dõi, đánh giá sau thắt (mức độ đau theo thang điểm VAS, các biến chứng sau thắt trĩ). Sau đó các bác sĩ nội trú sẽ phỏng vấn qua điện thoại tại các thời điểm 3 ngày, 6 ngày, 9 ngày, 10 ngày sau thủ thuật, đánh giá về các biến chứng đau, chảy máu và

mức độ hài lòng (theo thang đo Likert) được đánh giá vào lần gọi điện cuối cùng. Các bác sĩ sẽ cố gắng liên lạc ít nhất là 5 cuộc trước khi kết luận là không liên lạc được. Cả 67 người bệnh đều đồng ý tham gia nghiên cứu và không có người bệnh nào từ chối tham gia. Các phản hồi đều được giữ bí mật.

- **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 67 người bệnh, 67 người bệnh đều liên lạc được và trả lời (tỷ lệ phản hồi là 100%).

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 67)

Đặc điểm chung	n (%)
Giới tính: Nam	46 (68.7)
Nữ	21 (31.3)
Tuổi	
X \pm SD (min; max)	46.9 \pm 16.1 (20; 87)

Người bệnh phần lớn nam giới chiếm 68.7% (46/67), độ tuổi trung bình là 46.9 \pm 16.1, già nhất là 87 tuổi, trẻ nhất là 20 tuổi.

Bảng 3.2: Đặc điểm thói quen, lối sống đối tượng nghiên cứu (n = 67)

Nội dung	n (%)
Mức độ hoạt động thể chất	
Ít vận động	30 (44.8)
Vừa phải	26 (38.8)
Trung bình	11 (16.4)
Hoạt động nghề nghiệp	
Không	3 (4.5)
Bình thường	25 (37.3)
Đứng lâu \geq 5 tiếng mỗi ngày	9 (13.4)
Ngồi lâu \geq 5 tiếng mỗi ngày	27 (40.3)
Bê vác nặng	3 (4.5)
Tình trạng hút thuốc lá	
Chưa bao giờ hút	41 (61.2)
Đang hút thuốc	16 (23.9)
Đã từng hút thuốc	10 (14.9)
Tiêu thụ rượu	
Không	19 (28.4)
Đang uống rượu	25 (37.3)
Đã từng uống rượu	23 (34.3)
Tiêu thụ chất xơ	
Kém	21 (31.3)
Chế độ ăn giàu chất xơ	43 (64.2)
Chế độ bổ sung chất xơ	3 (4.5)
Tiêu thụ nước	
Dưới 1,5 lít/ngày	31 (46.3)
Từ 1,5 lít/ngày trở lên	36 (53.7)

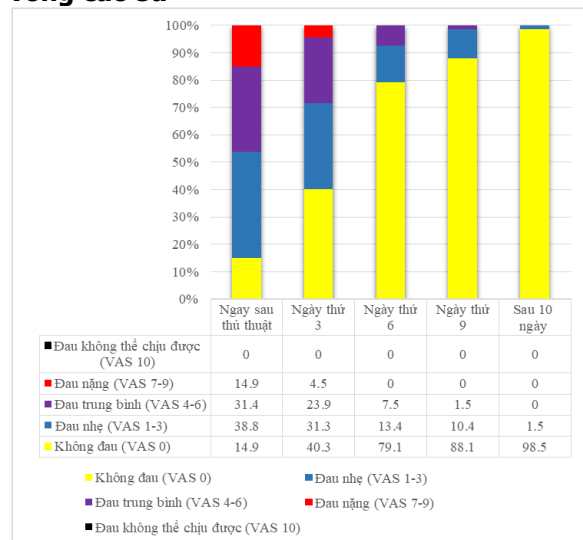
Khoảng một nửa số người bệnh ít vận động (44.8%), 36/67 (53.7%) ngồi lâu, đứng lâu ≥ 5 tiếng mỗi ngày, 26/67 (38.8%) đã từng và đang hút thuốc, 48/67 (71.6%) đã từng và đang uống rượu, khoảng 1/3 số người bệnh có chế độ ăn nghèo chất xơ, khoảng 1/2 số người bệnh uống dưới 1,5 lít nước mỗi ngày.

Bảng 3.3: Phân loại Goligher và mức độ chảy máu

Mức độ chảy máu Phân loại Goligher	Không	Dính trên giấy vệ sinh	Nhỏ giọt	Thành tia	Tổng
Độ I	2 18.2%	2 18.2%	11 52.4%	5 20.8%	20 29.9%
Độ II	4 36.4%	6 54.6%	6 28.6%	14 58.3%	30 44.8%
Độ III	5 45.5%	3 27.3%	3 14.3%	4 16.7%	15 22.3%
Độ IV	0 0.00%	0 0.00%	1 4.8%	1 4.2%	2 3%
Tổng	11 100%	11 100%	21 100%	24 100%	67 100%

20/67 (29.9%) người bệnh mắc bệnh trĩ độ I, họ đến khám và than phiền với chúng tôi chủ yếu là máu chảy nhỏ giọt, thành tia (16/20 - 73.2%); 45/67 (67.1%) người bệnh mắc bệnh trĩ độ II, III và có 2/67 (3%) người bệnh mắc trĩ độ IV có biến chứng chảy máu nhỏ giọt, thành tia kèm theo tuổi cao, nhiều bệnh nền, không đồng ý phẫu thuật cắt trĩ.

3.2. Cơ đau sau thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su



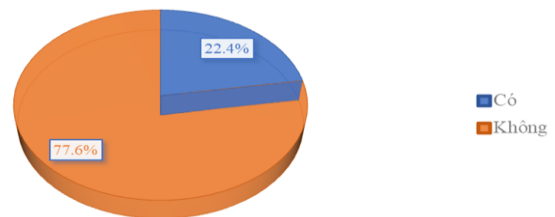
Biểu đồ 3.1: Mức độ đau (theo VAS) của người bệnh sau thắt trĩ

Ngay sau khi thực hiện thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su có 14.9% người bệnh không

đau, không cần dùng bất kỳ loại thuốc giảm đau nào ngay sau thắt. Đến ngày thứ 6, tỷ lệ này tăng lên đến 79.1%. 38.8% người bệnh có triệu chứng đau nhẹ ban đầu chỉ cần dùng thuốc giảm đau là paracetamol 500 mg liều duy nhất sau thắt kết hợp với ngâm búi trĩ với nước ấm hàng ngày. Trong khi 31.4% người bệnh cần dùng viên đạn đặt hậu môn giảm đau, nhanh liền vết thương trong 3-6 ngày và chỉ có 14.9% người bệnh đau mức nặng ngay sau thắt, tuy nhiên tình trạng đau nhiều này cũng chỉ kéo dài không quá 3 ngày.

3.3. Chảy máu sau thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su

CHẢY MÁU SAU THẮT TRĨ BẰNG VÒNG CAO SU

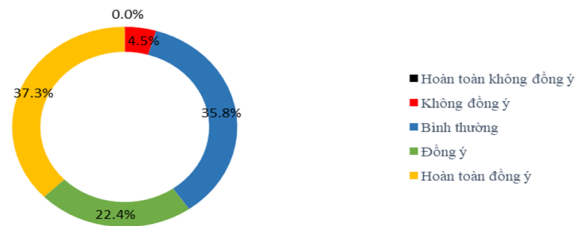


Biểu đồ 3.2: Biểu chứng chảy máu sau thắt trĩ bằng vòng cao su

Thời gian xuất hiện chảy máu sau thắt trĩ bằng vòng cao su khiến người bệnh khó chịu báo với chúng tôi qua các cuộc gọi khảo sát diễn ra vào ngày thứ 3, 6, 9, 10 trung bình là 2 ± 1.9 , xảy ra ở 15/67 (22.4%) người bệnh, kéo dài trung bình 1.9 ± 0.9 ngày.

3.4. Mức độ hài lòng sau thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su theo thang đo Likert

Hài lòng sau thắt trĩ



Biểu đồ 3.3: Mức độ hài lòng của người bệnh sau thắt trĩ (thang đo Likert)

Mức độ hài lòng sau thắt trĩ 10 ngày theo thang đo Likert 4-5/5 là 59.7% (40/67), 95.5% (64/67) người bệnh cảm thấy thủ thuật thắt trĩ của chúng tôi là đạt yêu cầu với mong muốn của họ. Trong số đó hơn 1/3 người bệnh (37.3% - 25/67) cảm nhận thấy chất lượng cuộc sống tăng lên nhiều. Mức độ hài lòng trung bình là 3.9 ± 0.9 (tương đương 4/5).

IV. BÀN LUẬN

Năm 1954, Blaisdell đã mô tả dụng cụ thắt

vòng cao su, sau đó được Barron cải tiến thêm. Ở 400 người bệnh bị trĩ độ I, độ II và độ III, Barron đã thực hiện thủ thuật thắt vòng cao su trong khi ở 750 người bệnh bị trĩ độ II và độ III, El Nakeeb và cộng sự đã thực hiện thủ thuật tương tự, mỗi nghiên cứu đều cho thấy kết quả như nhau cho đến trĩ nội độ III⁴. Ở nghiên cứu của chúng tôi có 20 người bệnh mắc trĩ độ I (29.9%) đến khám và than phiền với chúng tôi chủ yếu là máu chảy nhỏ giọt, thành tia (73.2%), 45 người bệnh mắc trĩ độ II, III (67.1%) và có 2 người bệnh mắc trĩ độ IV (3%) có biến chứng chảy máu nhỏ giọt, thành tia kèm theo tuổi cao, bệnh nền nhiều, không đồng ý phẫu thuật cắt trĩ.

Việt Nam còn là đất nước đang phát triển. 83.6% (56/67) người bệnh ít vận động và vận động vừa phải tập thể dục ít hơn 4 giờ/tuần, 58.2% (39/67) là đứng lâu, ngồi lâu trên 5 tiếng mỗi ngày, thậm chí có cả bê vác nặng. Điều này hết sức phù hợp với bối cảnh đất nước, người lao động thường xuyên làm tăng ca thêm giờ, ít có thời gian chăm chút cho bản thân về thể dục, sinh hoạt, ăn uống. Điều này càng được rõ hơn khi 31.3% (21/67) người bệnh có chế độ ăn nghèo ít chất xơ, 46.3% (31/67) người bệnh uống nước dưới 1.5 lít/ngày. Bên cạnh đó, vấn nạn hút thuốc lá (26/67 - 38.8%), uống rượu (48/67 - 71.6%) còn nhiều. Một phần là do văn hoá của người Việt, một phần là nhận thức của người lao động còn chưa đầy đủ. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng hút thuốc lá làm tăng áp lực trong hệ thống tĩnh mạch và động mạch xung quanh hậu môn, dẫn đến sự giãn tĩnh mạch và áp lực lên tấm đệm hậu môn⁵. Rượu có tính năng táo bón và ức chế chức năng ruột. Do đó việc tiêu thụ rượu, thuốc lá góp phần tăng nguy cơ làm nặng hơn bệnh trĩ.

Trong nghiên cứu này, 14.9% người bệnh không đau, không cần dùng bất kỳ loại thuốc giảm đau nào ngay sau thắt. Đến ngày thứ 6, cơn số này tăng lên đến 79.1% người bệnh không còn cảm nhận thấy đau nữa. 38.8% người bệnh có triệu chứng đau nhẹ chỉ cần dùng thuốc giảm đau là paracetamol 500 mg liều duy nhất sau thắt kết hợp với ngâm búi trĩ với nước ấm hàng ngày. Trong khi 31.4% người bệnh cần dùng viên đạn đặt hậu môn giảm đau, nhanh liền vết thương trong 3-6 ngày và chỉ có 14.9% người bệnh đau mức nặng ngay sau thắt, tuy nhiên tình trạng đau nhiều này cũng chỉ kéo dài không quá 3 ngày. Và không có người bệnh nào đau đến mức không thể chịu được phải nhập viện nội trú theo dõi. Mukesh Kumar, Vivek Roy và cộng sự thực hiện nghiên cứu trên 100 người

bệnh mắc trĩ nội độ II, III sau thắt vòng cao su có 78% người bệnh không đau, chỉ cần ngâm nước ấm, 16% người bệnh đau trung bình phải dùng thuốc giảm đau trong 1-3 ngày, 6% người bệnh đau nặng phải dùng thuốc giảm đau hơn 3 ngày⁶. Tỷ lệ này cũng tương đương với nghiên cứu của chúng tôi.

Các báo cáo trước đây liên quan đến thắt trĩ bằng vòng cao su đã cho thấy rằng thủ thuật này ít gây đau và ít biến chứng hơn so với phẫu thuật cắt trĩ. Tỷ lệ chảy máu trực tràng cần phải nhập viện hoặc truyền máu sau thắt trĩ là khoảng 1-2% với 805 người bệnh trải qua 2114 lần thắt trĩ bằng vòng cao su trong nghiên cứu của Iyer VS và cộng sự⁷. Không có người bệnh nào của chúng tôi phải nhập viện sau thắt trĩ tại trung tâm. Tỷ lệ chảy máu sau thắt trĩ trong nghiên cứu này là 22.4% (15/67). Thời gian xuất hiện chảy máu sau thắt trĩ bằng vòng cao su khiến người bệnh khó chịu báo với chúng tôi qua các cuộc gọi khảo sát diễn ra vào ngày thứ 3, 6, 9, 10 trung bình là 2 ± 1.9 ngày, kéo dài trung bình 1.9 ± 0.9 ngày. Kết quả này nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn hẳn so với nghiên cứu của Watson NF và cộng sự với tỷ lệ chảy máu được báo cáo là cao nhất vào ngày sau thủ thuật (41% người bệnh) và sau tuần đầu tiên tỷ lệ này giảm còn 24%⁸. Điều này có thể là do thời điểm nghiên cứu của chúng tôi diễn ra vào thời điểm năm 2023 - 2024 còn Watson NF diễn ra vào năm 2006. Sau 18 năm thì kĩ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su đã được cải tiến nhiều. Và thủ thuật thắt trĩ trong nghiên cứu này được làm bởi các tiến sĩ, bác sĩ nội trú lành nghề, giàu kinh nghiệm.

Mức độ hài lòng trong nghiên cứu này (theo thang đo Likert) trung bình là 3.9 ± 0.9 (tương đương 4/5). 95.5% (64/67) người bệnh cảm thấy thủ thuật thắt trĩ của chúng tôi là đạt yêu cầu với mong muốn của họ. Trong số đó hơn 1/3 người bệnh (37.3% - 25/67) thấy thủ thuật của chúng tôi rất tuyệt vời và thay đổi hoàn toàn chất lượng cuộc sống của họ. Theo Watson và cộng sự nghiên cứu trên 80 người bệnh sau thắt trĩ 1 tuần có 59% hài lòng, 15% không hài lòng, 22% vẫn chưa quyết định⁸. Tỷ lệ này cũng tương đương với nghiên cứu của chúng tôi với mức độ hài lòng 4-5/5 là 59.7% (40/67), tuy nhiên tỷ lệ không hài lòng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (4.5% - 3/67).

V. KẾT LUẬN

Thắt trĩ bằng vòng cao su là một thủ thuật điều trị trong ngày rất nhẹ nhàng, thuận tiện và đạt hiệu quả cao cho người bệnh không có chỉ định phẫu thuật. Và đây cũng là một thủ thuật

cấp cứu để kiểm soát tình trạng chảy máu đang diễn ra do trĩ. Biến chứng hay gặp nhất sau thắt trĩ là đau, chảy máu, tình trạng này có thể kéo dài trong vài ngày đến một tuần hoặc lâu hơn sau khi thực hiện thủ thuật. Nghiên cứu của chúng tôi còn nhiều hạn chế về cỡ mẫu cũng như theo dõi người bệnh về lâu dài (6 tháng, 1 năm,...). Do nguồn lực còn hạn chế nên bước đầu chúng tôi nhận xét về thắt trĩ bằng vòng cao su bước đầu là có hiệu quả, ít biến chứng và có khả năng hồi phục nhanh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hollingshead JR, Phillips RK.** Haemorrhoids: modern diagnosis and treatment. *Postgrad Med J.* Jan 2016;92(1083): 4-8. doi:10.1136/postgradmedj-2015-133328
2. **Nguyễn Xuân Hùng, Nguyễn Ngọc Ánh.** Tình hình bệnh trĩ trong cộng đồng và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;529(1B): 387-391. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6422>
3. **Lohsiriwat V.** Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. *World J Gastroenterol.* May 7 2012;18(17):2009-17. doi:10.3748/wjg.v18.i17.2009
4. **El Nakeeb AM, Fikry AA, Omar WH, et al.** Rubber band ligation for 750 cases of symptomatic hemorrhoids out of 2200 cases. *World J Gastroenterol.* Nov 14 2008;14(42):6525-30. doi:10.3748/wjg.14.6525
5. **Nagaraj SV, Mori A, Reddy M.** Association of Hemorrhoid Vascular Injuries with Cigarette Smoking-An Evaluation with Interesting Prospects. *Surg J (N Y).* Oct 2019;5(4):e172-e176. doi:10.1055/s-0039-1700497
6. **Gehamy RA, Weakley FL.** Internal hemorrhoidectomy by elastic ligation. *Dis Colon Rectum.* May-Jun 1974;17(3):347-53. doi:10.1007/BF02586979
7. **Iyer VS, Shrier I, Gordon PH.** Long-term outcome of rubber band ligation for symptomatic primary and recurrent internal hemorrhoids. *Dis Colon Rectum.* Aug 2004;47(8):1364-70. doi:10.1007/s10350-004-0591-2
8. **Watson NF, Liptrott S, Maxwell-Armstrong CA.** A prospective audit of early pain and patient satisfaction following out-patient band ligation of haemorrhoids. *Ann R Coll Surg Engl.* May 2006; 88(3): 275-9. doi:10.1308/003588406X98649

VAI TRÒ CỦA KHOẢNG AH KHI TẠO NHỊP NHỈ CÙNG TẦN SỐ VỚI CƠN TIM NHANH TRONG CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH CƠN TIM NHANH DO VÒNG VÀO LẠI NÚT NHỈ THẤT

Phạm Trần Linh¹, Vũ Huy Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát khoảng AH trong cơn tim nhanh trên thất và khi tạo nhịp nhĩ cùng tần số với cơn tim nhanh và tìm hiểu vai trò của sự khác nhau về khoảng AH trong chẩn đoán xác định cơn tim nhanh kịch phát trên thất do vòng vào lại nút nhĩ thất. **Phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 41 bệnh nhân được chẩn đoán cơn tim nhanh kịch phát trên thất được thăm dò điện sinh lý để chẩn đoán xác định, điều trị RF thành công ở Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 10 năm 2023. Các bệnh nhân được thăm dò điện sinh lý và kích thích tim theo chương trình gây được cơn tim nhanh trên thất. Sau khi được thực hiện các nghiệm pháp để xác định chẩn đoán cơ chế CTNKPTT, chúng tôi thực hiện nghiệm pháp tạo nhịp nhĩ cùng tần số với cơn tim nhanh, khoảng AH trong cơn tim nhanh và khoảng AH khi tạo nhịp nhĩ cùng tần số cơn được đo tại điện đồ của điện cực His. **Kết quả:** Chỉ số ΔAH rất có giá trị trong chẩn đoán

phân biệt giữa cơn AVNRT và nhóm cơn gồm AT + AVRT với diện tích dưới đường cong là 1, điểm cắt được chọn là 44.5ms với độ nhạy là 100% và độ đặc hiệu là 100%. **Từ khóa:** Điện sinh lý tim, nhịp nhanh trên thất, tạo nhịp tim

SUMMARY

THE ROLE OF THE AH INTERVAL WHILE ATRIAL PACING MANEUVER AT THE SAME CYCLE LENGTH AS TACHYCARDIA IN DIAGNOSING THE MECHANISM OF ATRIOVENTRICULAR NODAL REENTRY TACHYCARDIA

Objectives: To investigate the AH interval during supraventricular tachycardia and during atrial pacing at the tachycardia cycle length to understand the role of the differences in AH intervals in confirming the diagnosis of atrioventricular nodal reentry tachycardia. **Methods:** 41 patients diagnosed with supraventricular tachycardia who underwent electrophysiology studies to confirm the diagnosis followed by successful RF treatment at the Vietnam Heart Institute - Bach Mai Hospital from July 2022 to October 2023. All patients underwent electrophysiology studies and programmed heart stimulation to induce supraventricular tachycardia. After confirming the diagnosis of the tachycardia mechanism, atrial pacing maneuver were performed at the same cycle length as the

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trần Linh

Email: ptlinhmd@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024