

4.3. So sánh ung thư giáp thể nhú với vận tốc mô giáp kề cận. Kết quả đo được, vận tốc mô giáp kề cận của k giáp thể nhú cao hơn so với nhân giáp lành tính ($2,11 \pm 0,39$ so với $2,08 \pm 0,43$ m/s, $p > 0,05$), điều này có thể được giải thích như sau: Do sự tăng sinh nhanh chóng của các tế bào ác tính cũng như nhân giáp ác tính làm đè ép nhu mô liền kề dẫn đến mô giáp kề cận ở nhân giáp ác tính cứng hơn so với lành tính. Tuy nhiên, sự đè nén này chưa đủ tạo ra độ cứng khác biệt lớn giữa nhu mô kề cận nhân giáp ác tính và lành tính.

4.4. Giá trị dự báo ung thư giáp thể nhú theo tỉ số đàn hồi (SR)

Bảng 6. Giá trị chẩn đoán của tỉ số đàn hồi giữa các nghiên cứu

Tác giả	Năm	Điểm cắt	Se	Sp	AUC
Wang [4]	2013	$>3,86$	80,8	91,4	0,91
Afifi [1]	2016	$>2,52$	85,7	90,5	0,86
Chúng tôi	2021	$>3,92$	73,1	98,0	0,933

Nghiên cứu của chúng tôi với điểm cắt SR là 3,92 có độ đặc hiệu rất cao so với các nghiên cứu khác. Qua đó, cho thấy 3,92 là điểm cắt rất có giá trị chẩn đoán xác định của tỉ số đàn hồi đối với nhân giáp ung thư.

4.5. Giá trị dự báo ung thư giáp thể nhú theo tỷ số đàn hồi, vận tốc sóng biến dạng phối hợp với thang điểm Rago. Với các phối hợp vừa nêu, kết quả nghiên cứu có độ đặc hiệu thấp nhưng độ nhạy rất cao và gần như tuyệt đối. Do đó, trong thực hành chẩn đoán, có thể ứng dụng sự phối hợp thang điểm Rago với các

chỉ số của siêu âm đàn hồi với nhau như một test sàng lọc ung thư giáp. Trong đó, việc phối hợp thang điểm Rago 5 và tỉ số đàn hồi tại điểm cắt 3,8 có giá trị dự báo bướu giáp nhân ung thư với độ nhạy rất cao và độ đặc hiệu cao (95,2%, 72,8%).

V. KẾT LUẬN

Siêu âm đàn hồi giáp giúp sàng lọc ung thư giáp thể nhú qua thang điểm Rago (Rago 4 và 5) và chỉ số siêu âm đàn hồi (Tỉ số đàn hồi $\geq 3,92$ và vận tốc sóng biến dạng $\geq 3,1$ m/s).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Afifi A. H. et al (2017), "Diagnostic accuracy of the combined use of conventional sonography and sonoelastography in differentiating benign and malignant solitary thyroid nodules", Alexandria Journal of Medicine. 53(1), pp.21-30.
2. Azizi G., Keller J., Lewis M. et al (2013), "Performance of Elastography for the Evaluation of thyroid nodules: A prospective study", Thyroid. 23(6), pp.734-740.
3. Dietrich Christoph F., Gaitini Diana, Evans Rhodri M. (2011), "Thyroid Ultrasound", European Course Book. EFSUMB, pp.1-62.
4. Duda S. M., Botar-Jid C. (2015), "Ultrasound elastography in thyroid disease", Med Ultrason. 17(1), pp.74-96.
5. Liu Z., Jing H., Han X. et al (2017), "Shear wave elastography combined with the thyroid imaging reporting and data system for malignancy risk stratification in thyroid nodules", Oncotarget. 8(26), pp. 43406-43416.
6. Zhao C. K., Xu H. X. (2019), "Ultrasound elastography of the thyroid: principles and current status", Ultrasonography. 38(2), pp.106-124.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRĨ BẰNG PHƯƠNG PHÁP MILLIGAN MORGAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Huỳnh Võ Ngọc Trân¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sớm bệnh trĩ bằng phẫu thuật Milligan-Morgan tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân trĩ độ 3, 4 đã được phẫu thuật bằng phương pháp Milligan – Morgan tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn trong thời gian từ 2018 đến tháng 06 năm 2023. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân có thời gian

phẫu thuật từ 30-40 phút (45,2%) trung bình thời gian phẫu thuật là $42,86 \pm 11,59$ phút, ngắn nhất là 30 phút và dài nhất là 60 phút. Đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện là 3 ngày (21 bệnh nhân, chiếm 50%), thời gian nằm viện trung bình là $2,83 \pm 0,98$, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 6 ngày. Về mức độ đau cho thấy có 20 bệnh nhân đau ít chiếm 47,6%, 19 bệnh nhân đau vừa sau mổ chiếm 45,2% và 3 bệnh nhân đau nhiều chiếm 7,1%. Kết quả xuất viện 100% bệnh nhân đều ghi nhận khỏi bệnh, không có trường hợp nào phải mổ lại hoặc chuyển tuyến. Đánh giá chung có 40 bệnh nhân ghi nhận kết quả điều trị tốt: chiếm tỷ lệ 95,24% và 2 trường hợp kết quả trung bình chiếm 4,76%, ngoài ra không ghi nhận trường hợp nào kém, thất bại. **Từ khóa:** kết quả điều trị, bệnh nhân, trĩ, Milligan-Morgan, phẫu thuật.

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Võ Ngọc Trân

Email: 3328413370@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF HEMORRHOID TREATMENT BY MILLIGAN MORGAN METHOD AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: The study has objectives: To evaluate the results of early treatment of hemorrhoids by Milligan-Morgan surgery at Vo Truong Toan University Hospital. **Methods:** A retrospective study design combined with a cross-sectional descriptive study on 42 patients with grade 3 and 4 hemorrhoids who underwent Milligan-Morgan surgery at Vo Truong Toan University Hospital from 2018 to June 2023. **Result:** The majority of patients had a surgery time of 30-40 minutes (45.2%), the average surgery time was 42.86 ± 11.59 minutes, the shortest was 30 minutes and the longest was 60 minutes. The majority of patients had a hospital stay of 3 days (21 patients, accounting for 50%), the average hospital stay was 2.83 ± 0.98 , the shortest was 1 day and the longest was 6 days. Regarding the level of pain, 20 patients had mild pain (47.6%), 19 patients had moderate pain after surgery (45.2%), and 3 patients had severe pain (7.1%). The results of discharge from the hospital were 100% of patients who were cured, no cases required reoperation or referral. Overall assessment showed that 40 patients had good treatment results: 95.24% and 2 cases had average results (4.76%), in addition, no cases of poor or failed treatment were recorded.

Keywords: treatment results, patients, hemorrhoids, Milligan-Morgan, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một bệnh lý liên quan đến biến đổi cấu trúc bình thường của ống hậu môn. Bệnh trĩ là do tăng áp lực trong các tĩnh mạch hậu môn hoặc trực tràng, các tĩnh mạch do chịu chèn ép từ bên trong có khả năng xung huyết, chảy máu, có khi bị sa ra ngoài [2]. Có nhiều phương pháp điều trị: điều chỉnh chế độ vệ sinh, ăn uống, chế độ làm việc, dùng thuốc đông, tây y toàn thân, tại chỗ, các thủ thuật điều trị trĩ (tiêm xơ, thắt vòng cao su...) hoặc phẫu thuật. Một số phương pháp thường được sử dụng: Ferguson, phẫu thuật Longo, triệt mạch trĩ... Các phương pháp trên đều có ưu điểm và nhược điểm nhất định, tuy nhiên nếu được chỉ định đúng, được thực hiện bởi những phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm và đúng kỹ thuật thì sẽ cho kết quả tốt. Phương pháp cắt trĩ Milligan – Morgan là phương pháp mổ kinh điển, có chỉ định rộng, giá thành rẻ, sẵn sóc sau mổ đơn giản, kiểm soát chảy máu tốt hơn, bệnh nhân sớm trở lại làm việc bình thường, chi phí thấp nên phương pháp này được chỉ định rộng rãi tại các cơ sở. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sớm bệnh trĩ bằng phẫu thuật Milligan-Morgan tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trĩ độ 3, 4 đã được phẫu thuật bằng phương pháp Milligan – Morgan tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toản trong thời gian từ 2018 đến tháng 06 năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân: Được chẩn đoán mắc bệnh trĩ độ 3, 4, sa trĩ tắc mạch; có chỉ định phẫu thuật theo phương pháp Milligan – Morgan từ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai và đang cho con bú; có ung thư đại - trực tràng kèm theo.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, $d = 0,05$.

- p: 98% là tỷ lệ kết quả điều trị thành công của phương pháp Milligan Morgan theo tác giả Nguyễn Văn Chung (2018) [1].

Thay vào công thức trên: $n \approx 31$ bệnh nhân.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 42 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu thuận tiện tất cả những bệnh nhân mắc bệnh trĩ từ 18 tuổi trở lên được điều trị bằng phương pháp Milligan morgan tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản.

Nội dung nghiên cứu:

Đánh giá kết quả điều trị: Phương pháp vô cảm, thời gian phẫu thuật, số ngày nằm viện, mức độ đau, mức độ chảy máu, xử lý bổ sung, sử dụng thuốc sau phẫu thuật, biến chứng sau mổ và kết quả khi xuất viện.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm Excell và SPSS 22.0.

Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %, các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn, các biến định lượng có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị và tứ phân vị. Sử dụng Test χ^2 để xác định mối liên quan giữa

2 biến định tính, các test có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, mọi số liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả điều trị

Bảng 3.1. Phương pháp vô cảm

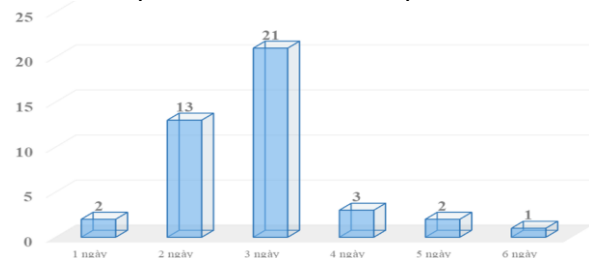
Phương pháp vô cảm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tê tuỷ sống	42	100
Tê tại chỗ	0	0
Nội khí quản	0	0
Tổng	42	100

Nhận xét: toàn bộ bệnh nhân được tê tuỷ sống, không có bệnh nhân nào tê tại chỗ hoặc qua nội khí quản

Bảng 3.2. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
30 – 40 phút	19	45,2
41 – 50 phút	16	38,1
51 – 60 phút	7	16,7
Tổng	42	100
Trung bình $\pm$ ĐLC (Nhỏ nhất – Lớn nhất)	42,86 $\pm$ 11,59 (30 – 60)	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có thời gian phẫu thuật từ 30-40 phút (45,2%) trung bình thời gian phẫu thuật là 42,86 $\pm$ 11,59 phút, ngắn nhất là 30 phút và dài nhất là 60 phút.



Biểu đồ 3.1. Số ngày nằm viện của bệnh nhân

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện là 3 ngày (21 bệnh nhân, chiếm 50%), thời gian nằm viện trung bình là 2,83 $\pm$ 0,98, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 6 ngày.

Bảng 3.3. Mức độ đau

Đau sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đau	0	0
Đau ít	20	47,6
Đau vừa	19	45,2
Đau nhiều	3	7,2
Đau không chịu được	0	0
Tổng số	42	100

Nhận xét: Có 20 bệnh nhân đau ít chiếm 47,6%, 19 bệnh nhân đau vừa sau mổ chiếm 45,2% và 3 bệnh nhân đau mức độ nhiều chiếm

7,1% và không ghi nhận bệnh nhân nào đau không chịu được.

Bảng 3.4. Mức độ chảy máu

Chảy máu sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
Không chảy máu	38	90,5
Chảy máu ít	4	9,5
Chảy máu vừa	0	0
Chảy máu nhiều	0	0
Tổng số	42	100

Nhận xét: Có 4 trường hợp chảy máu lượng ít chiếm 9,5% không có trường hợp nào chảy máu vừa và nhiều.

Bảng 3.5. Xử lý bổ sung

Xử lý bổ sung	Số lượng	Tỷ lệ %
Lấy vết nứt tạo hình hậu môn	2	4,76
Lấy da thừa hậu môn	3	7,14
Cắt Polype hậu môn	1	2,39
Không xử trí bổ sung	38	85,71
Tổng	42	100

Nhận xét: Có 2 trường hợp bệnh nhân có lấy vết nứt tạo hình hậu môn do có kèm theo nứt kẽ hậu môn, 3 trường hợp có lấy da thừa hậu môn và 1 trường hợp cắt polype hậu môn.

Bảng 3.6. Sử dụng thuốc sau phẫu thuật

Sử dụng thuốc sau phẫu thuật		Số lượng	Tỷ lệ %
Kháng sinh hậu phẫu	Có	42	100
	Không	0	0
Thuốc giảm đau hậu phẫu	Có	42	100
	Không	0	0
Thuốc nhuận tràng hậu phẫu	Có	32	76,19
	Không	10	23,81
Tổng		42	100

Nhận xét: Toàn bộ bệnh nhân đều được chỉ định kháng sinh hậu phẫu và thuốc giảm đau, có 32 trường hợp được chỉ định thuốc nhuận tràng sau mổ chiếm tỷ lệ 76,19%.

3.2. Biến chứng sau mổ và kết quả khi xuất viện

Bảng 3.7. Áp xe hậu môn

Chảy máu sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
Áp xe hậu môn	0	0
Không ghi nhận	42	100
Tổng	42	100

Nhận xét: Sau mổ 42 trường hợp chúng tôi ghi nhận không có trường hợp nào xuất hiện áp xe hậu môn.

Bảng 3.8. Biến chứng khác sau mổ

Biến chứng sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
Có biến chứng khác	0	0
Không biến chứng	42	100
Tổng	42	100

Nhận xét: Ghi nhận sau mổ không có trường hợp nào bệnh nhân xuất hiện biến chứng.

Bảng 3.9. Kết quả xuất viện

Kết quả khi xuất viện	Số lượng	Tỷ lệ %
Khỏi bệnh	42	100
Không khỏi	0	0
Tổng	42	100

Nhận xét: Kết quả xuất viện 100% bệnh nhân đều ghi nhận khỏi bệnh, không có trường hợp nào phải mổ lại hoặc chuyển tuyến.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị chung

Bảng 3.10. Đánh giá kết quả điều trị chung

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Kết quả tốt	40	95,24
Kết quả trung bình	2	4,76
Kết quả kém	0	0
Tổng	42	100

Nhận xét: Có 40 bệnh nhân ghi nhận kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 95,24% và 2 trường hợp kết quả trung bình chiếm 4,76%, ngoài ra không ghi nhận trường hợp nào kém, thất bại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kết quả điều trị. Tư thế bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi được phẫu thuật theo tư thế phụ khoa, hai chân được đặt lên khung có giá đỡ, đùi giạng tối đa, cẳng chân gơ cao, đặt mông chìa ra cách mép bàn 10 cm. Phẫu thuật viên ngồi giữa, hai người phụ đứng hai bên. Theo nhiều tác giả trên thế giới nghiên cứu bệnh nhân ở tư thế trên rất thuận lợi cho phẫu thuật viên cũng như trợ thủ viên. Tất cả bệnh nhân của chúng tôi đều được trừ đau trong mổ bằng phương pháp gây tê tủy sống. Những bệnh nhân này sau mổ cho kết quả rất tốt, bệnh nhân trở lại sinh hoạt bình thường trong vòng 24 giờ đầu.

Thời gian phẫu thuật trong nhóm nghiên cứu được tính bằng phút và bắt đầu từ thì 1 (nong hậu môn) đến kết thúc cuộc mổ. Kết quả thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian trung bình để phẫu thuật 1 bệnh nhân là $42,86 \pm 11,59$ phút, ngắn nhất là 30 phút và dài nhất là 60 phút, đa số bệnh nhân có thời gian phẫu thuật từ 30-40 phút (45,2%). Tương đồng với tác giả Nguyễn Văn Chung (2018) với thời gian trung bình phẫu thuật là $41,45 \pm 8,56$ phút [1].

100% bệnh nhân được điều trị và hướng dẫn chăm sóc theo một phác đồ chung. Ngày đầu dùng kháng sinh, thuốc giảm đau. Bệnh nhân ổn định ra viện kê đơn dùng kháng sinh, ăn uống hạn chế bia rượu, gia vị cay nóng. Chăm sóc tại chỗ giữ vệ sinh tầng sinh môn là vấn đề hết sức quan trọng sau phẫu thuật theo phương pháp

Milligan- Morgan. Ngoài công tác thay băng hàng ngày.

Đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện là 3 ngày (21 bệnh nhân, chiếm 50%), thời gian nằm viện trung bình là $2,83 \pm 0,98$, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 6 ngày. Kết quả này tương đồng với một số tác giả khác như tác giả Nguyễn Văn Chung (2018) Thời gian nằm viện trung bình $3,87 \pm 1,34$ ngày, thời gian nằm viện (3 – 4 ngày) chiếm 65,1% [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trọng (2018) trên 103 bệnh nhân điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Milligan – Morgan tại Bệnh viện Việt Đức (2017 – 2018). Thời gian nằm viện trung bình là $4,15 \pm 2,11$ ngày. Thời gian trở lại sinh hoạt sớm thường sau mổ 2 ngày 52,4%. Thời gian trở lại công việc sớm thường sau mổ 2-3 tuần chiếm 58,3% [3].

100% bệnh nhân sau mổ ngày thứ nhất đều có triệu chứng đau sau mổ. Nhưng phần lớn gặp đau ít và đau vừa chiếm 92,9% trong đó đau ít chiếm 47,6% và đau vừa chiếm 45,2%, đau nhiều chiếm 7,1%. Kết quả này cũng tương đồng với Nguyễn Văn Chung (2018) với tỷ lệ đau ít và đau vừa chiếm đa số với 82,9% trong đó (đau ít 39,5%; đau vừa 43,4%), đau nhiều 17,1%, không gặp trường hợp nào đau dữ dội không chịu được [1].

4.2. Biến chứng sớm trong và sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi cho thấy có 90,5% bệnh nhân không có chảy máu sau mổ. Bệnh nhân có biến chứng chảy máu sau mổ ở 2 nhóm là như nhau. Theo Nguyễn Văn Chung (2018) cho thấy kết quả 100% bệnh nhân không có biến chứng chảy máu sau mổ. Theo Bùi Sỹ Tuấn Anh (2011) tỷ lệ này là 99,3%, Nguyễn Đức Trọng (2018) 99,1% bệnh nhân không có biến chứng chảy máu sau mổ [3].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị chung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 40 bệnh nhân ghi nhận kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 95,24% và 2 trường hợp kết quả trung bình chiếm 4,76%, ngoài ra không ghi nhận trường hợp nào kém, thất bại. Tương đồng với kết quả từ các tác giả khác. Tác giả Nguyễn Văn Chung (2018) Kết quả tốt đạt 97,7%. Kết quả trung bình chiếm tỷ lệ 2,3%, không có kết quả xấu, thất bại. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Trọng kết quả tốt đạt 88,4% (91 bệnh nhân). Kết quả trung bình chiếm tỷ lệ 10,7% (11 bệnh nhân). Kết quả xấu chiếm 0,9%. Có 1 bệnh nhân tái phát [1], [3].

V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân có thời gian phẫu thuật từ 30-40 phút (45,2%) trung bình thời gian phẫu

thuật là $42,86 \pm 11,59$ phút, ngắn nhất là 30 phút và dài nhất là 60 phút. Đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện là 3 ngày (21 bệnh nhân, chiếm 50%), thời gian nằm viện trung bình là $2,83 \pm 0,98$, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 6 ngày. Về mức độ đau cho thấy có 20 bệnh nhân đau ít chiếm 47,6%, 19 bệnh nhân đau vừa sau mổ chiếm 45,2% và 3 bệnh nhân đau nhiều chiếm 7,1%. Kết quả xuất viện 100% bệnh nhân đều ghi nhận khỏi bệnh, không có trường hợp nào phải mổ lại hoặc chuyển tuyến. Đánh giá chung có 40 bệnh nhân ghi nhận kết

quả điều trị tốt: chiếm tỷ lệ 95,24% và 2 trường hợp kết quả trung bình chiếm 4,76%, ngoài ra không ghi nhận trường hợp nào kém, thất bại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chung** (2018), Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Milligan-Morgan tại bệnh viện Thái Nguyên, Đại học Y Thái Nguyên.
2. **Hà Văn Quyết, Phạm Đức Tuấn** (2020), Bài Giảng Bệnh học ngoại khoa, NXB Y học, Hà Nội.
3. **Nguyễn Đức Trọng** (2018), Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Milligan-Morgan tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022 - 2023

Võ Thị Quỳnh¹, Đào Thị Hoa²,
Trần Thị Dung³, Nguyễn Tuấn Minh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân phẫu thuật chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu 205 hồ sơ bệnh nhân được chẩn đoán chữa ngoài tử cung và được điều trị phẫu thuật tại khoa Phụ Sản bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 7/2022 đến tháng 12/2023 nhằm phân tích đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân trên. **Kết quả:** Đa số trường hợp phối hợp từ 2/3 triệu chứng kinh điển trở lên, đau cùng đồ khi thăm khám có tỷ lệ gặp cao nhất với 65,4% và 2,9% trường hợp có dấu hiệu sốc. Siêu âm phát hiện khối không điển hình phổ biến nhất với 67,3%. Trong các dấu hiệu điển hình, siêu âm có túi noãn hoàng chiếm tỷ lệ cao nhất (15,2%). Khối trên siêu âm lớn hơn 3cm chiếm phần lớn (75,1%). Đa số trường hợp ghi nhận có dịch ổ bụng trên siêu âm đường bụng trước mổ (85,4%). Kích thước khối thai càng lớn có liên quan đến nồng độ β -hCG càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,002<0,05$. Kích thước khối thai càng lớn có liên quan đến mức độ thiếu máu nặng hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,032<0,05$. **Kết luận:** Trong đó phối hợp cả 3 triệu chứng đau, ra máu âm đạo và chậm kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (42,4%). Siêu âm phát hiện khối không điển hình phổ biến nhất với

67,3%. Kích thước khối thai càng lớn có liên quan đến nồng độ β -hCG càng cao và mức độ thiếu máu nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. **Từ khóa:** Chữa ngoài tử cung, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING SURGERY FOR ECTOPIC PREGNANCY AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2022-2023

Objective: Describe the clinical and subclinical characteristics of patients undergoing surgery for ectopic pregnancy at Thanh Nhan Hospital in 2022-2023. **Research method:** Cross-sectional, retrospective study of 205 patient records diagnosed with ectopic pregnancy and treated surgically at the Department of Obstetrics and Gynecology, Thanh Nhan Hospital from July 2022 to December 2023 to analyze the clinical and subclinical characteristics of the above patients. **Results:** Most cases had a combination of 2/3 or more classic symptoms, with pain in the sacrum during examination having the highest rate of 65.4% and 2.9% of cases showing signs of shock. Ultrasound detected the most common atypical mass with 67.3%. Among the typical signs, ultrasound showed yolk sac with the highest rate (15.2%). The majority of cases had masses larger than 3cm on ultrasound (75.1%). Most cases had abdominal fluid on preoperative abdominal ultrasound (85.4%). The larger the size of the gestational mass was associated with higher β -hCG concentrations, the difference was statistically significant with $p=0.002<0.05$. The larger the size of the gestational mass was associated with more severe anemia, the difference was statistically significant with $p=0.032<0.05$. **Conclusion:** In which, the combination of all 3 symptoms of pain, vaginal

¹Bệnh viện Sản nhi Nghệ An

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

³Bệnh viện Thanh Nhàn

⁴Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025