

tách mô mềm cẩn thận giúp giảm nguy cơ tổn thương các cấu trúc quan trọng.

Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi cung cấp các đặc điểm về mối liên quan giải phẫu giữa các cổng vào nội soi khớp tới các mạch máu chính, một vấn đề khá quan trọng nhằm nâng cao độ an toàn của phẫu thuật nội soi khớp, vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện trên xác do đó không thể phản ánh hoàn toàn tình trạng sinh lý và biến đổi giải phẫu ở cơ thể sống. Thứ hai, số lượng mẫu hạn chế có thể ảnh hưởng tới tính khái quát của kết quả. Cuối cùng, nghiên cứu không đánh giá được sự co giãn và thay đổi vị trí của các mạch máu trong quá trình phẫu thuật thực tế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp thêm bằng chứng về nguy cơ tổn thương mạch máu trong phẫu thuật nội soi khớp cổ tay qua đường mu tay, đặc biệt là khi sử dụng các cổng 1-2 và 6U. Việc hiểu rõ mối quan hệ giải phẫu giữa các cổng nội soi và các cấu trúc mạch máu, cùng với việc áp dụng các kỹ thuật phẫu thuật cẩn thận, là cần thiết để giảm thiểu nguy cơ biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị. Các phép đo của chúng tôi trên 30 mẫu cổ tay đã cho thấy các mối quan hệ mạch máu nhất quán và đáng tin cậy giữa các giới tính và bên, đồng thời xác định các khu vực cụ thể cần chú ý cao hơn trong phẫu thuật nội

soi khớp cổ tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen YC.** Arthroscopy of the wrist and finger joints. *Orthop Clin North Am.* 1979;10(3):723-733.
2. **Mak CK, Ho PC.** Arthroscopic-assisted triangular fibrocartilage complex reconstruction. *Hand Clin.* 2017;33(3):625-637.
3. **Giddins G, Shewring D, Downing N.** Articular cartilage and soft tissue damage from radiofrequency thermal ablation wands at wrist arthroscopy. *J Hand Surg Eur Vol.* 2021;46(6):632-636.
4. **Leclercq C, Mathoulin C.** Complications of wrist arthroscopy: a multicenter study based on 10,107 arthroscopies. *J Wrist Surg.* 2016;5(4):320-326.
5. **Ahsan Z, Yao J.** Complications of wrist and hand arthroscopy. *Hand Clin.* 2017;33(4):685-692.
6. **Shyamalan G, Jordan R, Kimani P, Liverneaux P, Mathoulin C.** Assessment of the structures at risk during wrist arthroscopy: a cadaveric study and systematic review. *J Hand Surg Eur Vol.* 2016;41(8):852-858.
7. **Jung HS, Kim SH, Jung CW, et al.** Arthroscopic transosseous repair of foveal tears of the triangular fibrocartilage complex: a systematic review of clinical outcomes. *Arthroscopy.* 2021;37(5):1641-1650.
8. **Longo UG, Franceschi F, Ruzzini L, Rabitti C, Morini S, Denaro V.** Safety of the dorsal portals in wrist arthroscopy: an anatomical study. *J Bone Joint Surg Am.* 2008;90(5):986-991.
9. **Feitz R, Stip D, van der Oest M, Souer S, Hovius S, Selles R.** Prognostic factors in open triangular fibrocartilage complex repair. *J Hand Surg Glob Online.* 2021;3(3):176-181.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI

Nguyễn Đăng Khoa¹, Nguyễn Văn Hoá¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 2023-2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Đau hạ sườn phải là triệu chứng phổ biến nhất với 86,3%. Sốt gặp ở 52,9%. Túi mật to ở 58,8% bệnh nhân. Dấu Murphy dương tính tỷ lệ

chiếm 41,2% bệnh nhân. Sinh hoá: Amylase tăng >220 chiếm tỷ lệ 56,9%; Bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ 54,95%, Urea tăng có 54,9%; SGPT 49% và SGOT tăng 45,1%. Siêu âm: Túi mật căng to là dấu hiệu phổ biến nhất chiếm tỷ lệ 68,6%. Thành túi mật dày trên 3mm chiếm tỷ lệ 64,7% và thành túi mật mất liên tục chiếm tỷ lệ 11,8%. **Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh nhân, viêm túi mật, sỏi túi mật.

SUMMARY

SURVEY OF CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS CAUSED BY STONES

Objective: The study has objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with acute cholecystitis due to stones treated by laparoscopic surgery at Hau Giang General Hospital in 2023. **Methods:** Retrospective descriptive study design on 51 patients diagnosed with acute cholecystitis due to stones and treated by laparoscopic

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Khoa

Email: 3353150061@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

cholecystectomy at Hau Giang General Hospital from 2023-2024. **Result:** Clinical and paraclinical characteristics: Right hypochondrium pain is the most common symptom with 86.3%. Fever occurs in 52.9%. Gallbladder enlargement occurs in 58.8% of patients. Murphy's sign is positive in 41.2% of patients. Biochemistry: Amylase increased >220 in 56.9%; Leukocytosis in 54.95%, Urea increased in 54.9%; SGPT increased in 49% and SGOT increased in 45.1%. Ultrasound: Gallbladder distension is the most common sign, accounting for 68.6%. Gallbladder wall thickness of more than 3mm accounts for 64.7% and continuous loss of gallbladder wall accounts for 11.8%. **Keywords:** clinical, paraclinical, patient, cholecystitis, gallstones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp là tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính của túi mật do sự xâm nhập của vi khuẩn gây ra. Nhưng chủ yếu nhất là viêm túi mật cấp do sỏi với khoảng 90 – 95% các trường hợp. viêm túi mật cấp với các triệu chứng điển hình như bệnh nhân đau hạ sườn phải, Murphy (+), sốt, bạch cầu trong máu ngoại vi tăng cao, siêu âm và chụp cắt lớp vi tính thường thấy thành túi mật dày, có thể thấy nguyên nhân gây viêm túi mật đặc biệt là viêm túi mật do sỏi [1]. Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị hiệu quả và ít xâm lấn đối với bệnh lý này. Tuy nhiên, việc đánh giá đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân để tối ưu hóa quá trình chẩn đoán và điều trị vẫn là điều cần thiết. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 2023- 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân trên 16 tuổi, được chẩn đoán: viêm túi mật do sỏi, được điều trị bằng: phẫu thuật nội soi cắt túi mật. Hồ sơ đủ dữ liệu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nặng ở phổi, suy gan, suy thận, viêm phúc mạc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 2023- 2024 từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần có cho nghiên cứu.

Z: hệ số tin cậy.

α: mức ý nghĩa, α = 0,05 thì Z = 1,96.

d: sai số cho phép, chọn d = 5%.

p = 0,973 là tỉ lệ phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật do sỏi thành công theo tác giả Nguyễn Quang Huy (2023) [2].

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu n ≈ 41 bệnh nhân. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 51 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu toàn bộ, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ 01/2023 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang.

Nội dung nghiên cứu: Một số đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới tính, tiền sử gia đình và bệnh mắc kèm, thời gian phát hiện sỏi.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Triệu chứng cơ năng (vị trí đau, sốt, nôn), triệu chứng thực thể (túi mật to, Murphy (+)), xét nghiệm sinh hóa máu, siêu âm túi mật.

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

Xử lý số liệu bằng các thuật toán thống kê y học:

+ Các biến số định tính được mô tả bằng số lượng và tỷ lệ (%).

+ Các biến 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 khoảng tứ phân vị.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	5	9,8
Nữ	46	90,2
Tổng	51	100

Nhận xét: Có 46 nữ trong mẫu nghiên cứu, chiếm 90,2% tổng số người tham gia. Cao hơn nam giới, chỉ chiếm tỷ lệ 9,8%. Tỷ số nam:

nữ ≈ 1:9

Bảng 3.2. Phân nhóm tuổi của bệnh nhân

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<30	3	5,9
31 - 40	4	7,8
41 - 50	13	25,5
51 - 60	17	33,3
>60	14	27,5
Tổng	51	100
TB ± ĐLC	52,88 ± 13,32	
Nhỏ nhất - Lớn nhất	25 - 85	

Nhận xét: Nhóm tuổi nhiều nhất là 51 - 60 với 17 người, chiếm 33,3% tổng số. Tiếp theo là nhóm trên 60 tuổi với 14 người, chiếm 27,5%. Nhóm tuổi 41 - 50 có 13 người, chiếm 25,5%. Nhóm tuổi 31 - 40 chỉ có 4 người, chiếm 7,8%. Cuối cùng, nhóm dưới 30 tuổi có 3 người, chiếm 5,9%. Tuổi trung bình là 52,88 ± 13,32 nhỏ nhất 25 tuổi và lớn nhất 85 tuổi.

Bảng 3.3. Tiền sử gia đình

Tiền sử gia đình	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	12	23,5
Không	39	76,5
Tổng	51	100

Nhận xét: Có 23,5% trong nhóm khảo sát có tiền sử gia đình mắc bệnh và 76,5% không có tiền sử gia đình mắc bệnh.

Bảng 3.4. Tiền sử bệnh

Tiền sử bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
tăng huyết áp	11	21,6
đái tháo đường type II	8	15,7
Basedow	1	2,0
Đã điều trị sỏi nội khoa	12	23,5

Nhận xét: Phần lớn nhóm khảo sát không có bệnh kèm theo, trong khi các bệnh kèm theo phổ biến nhất là tăng huyết áp (21,6%) và đái tháo đường type II (15,7%). Phần lớn nhóm khảo sát chưa từng trải qua điều trị trước đây. Trong đó, 12 người đã từng điều trị, chiếm 23,5% và có đến 39 người chưa từng điều trị, chiếm 76,5%.

Bảng 3.5. Thời gian phát hiện sỏi

Thời gian phát hiện sỏi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<1 năm	33	64,7
1 - 5 năm	15	29,4
>5 năm	3	5,9
Tổng	51	100
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	1,12 ± 1,75	
Nhỏ nhất - Lớn nhất	0,08 - 10	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân phát hiện sỏi trong vòng 1 năm gần đây, chiếm 64,7% (33 người). Nhóm phát hiện sỏi từ 1-5 năm chiếm

29,4% (15 người), trong khi chỉ có 5,9% (3 người) phát hiện sỏi trên 5 năm. Thời gian phát hiện sỏi trung bình là 1,12 năm, với độ lệch chuẩn 1,75 năm. Khoảng thời gian phát hiện rộng, từ 0,08 năm (khoảng 1 tháng) đến 10 năm.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.6. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Triệu chứng cơ năng	Đau hạ sườn phải	44	86,3
	Đau thượng vị	31	60,8
	Sốt	27	52,9
	Nôn	22	43,1
Triệu chứng thực thể	Túi mật to	30	58,8
	Murphy (+)	21	41,2
Tổng	51	100	

Nhận xét:

- Về các triệu chứng cơ năng cho thấy:
 - + Đau hạ sườn phải là triệu chứng phổ biến nhất, xuất hiện ở 86,3% (44/51) bệnh nhân.
 - + Đau thượng vị có tỷ lệ chiếm 60,8% (31/51) bệnh nhân.
 - + Sốt là triệu chứng ít gặp nhất trong số các triệu chứng được liệt kê, nhưng vẫn xuất hiện ở hơn nửa số bệnh nhân (52,9% hay 27/51).
 - + Triệu chứng nôn gặp ở 43,1% bệnh nhân
- Các triệu chứng thực thể khi thăm khám cho thấy
 - + Túi mật to được phát hiện ở 58,8% (30/51) bệnh nhân
 - + Dấu Murphy dương tính tỷ lệ chiếm 60,8% (31/51) bệnh nhân.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.7. Kết quả sinh hoá máu

Sinh hoá	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bạch cầu	> 10.000/mm ³	28	54,9
	≤ 10.000/mm ³	23	45,1
SGOT	SGOT > 37 U/L	23	45,1
	SGOT ≤ 37 U/L	28	54,9
SGPT	SGPT > 40 U/L	25	49,0
	SGPT ≤ 40 U/L	26	51,0
Urea	> 7,5 mmol/l	28	54,9
	≤ 7,5 mmol/l	23	45,1
Amylase	> 220	29	56,9
	≤ 220	22	43,1
Glucose lúc đói	> 6,4 mmol/l	25	49,0
	≤ 6,4 mmol/l	26	51,0
Tổng	51	100	

Nhận xét: Dựa trên bảng kết quả xét nghiệm sinh hóa, có thể thấy: Amylase tăng >220 là chỉ số bất thường phổ biến nhất, xuất hiện ở 56,9% (29/51) bệnh nhân.

Bạch cầu tăng và Urea tăng có tỷ lệ giống nhau, cùng chiếm 54,9% (28/51) bệnh nhân.

SGPT tăng và Glucose tăng có tỷ lệ tương đương nhau, gần 49% (25/51) bệnh nhân.

SGOT tăng là chỉ số ít gặp nhất, chỉ xuất hiện ở 45,1% (23/51) bệnh nhân.

Bảng 3.8. Kết quả siêu âm túi mật

Siêu âm túi mật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Túi mật căng to	35	68,6
Thành túi mật dày	33	64,7
Thành túi mật mất liên tục	6	11,8

Nhận xét: Túi mật căng to là dấu hiệu phổ biến nhất, xuất hiện ở 68,6% (35/51) bệnh nhân. Đây là một tỷ lệ đáng kể, cho thấy sự phổ biến của triệu chứng này trong bệnh lý túi mật.

Thành túi mật dày trên 3mm cũng là một dấu hiệu thường gặp, xuất hiện ở 64,7% (33/51) bệnh nhân.

Ngược lại, thành túi mật mất liên tục là dấu hiệu ít gặp nhất, chỉ xuất hiện ở 11,8% (6/51) bệnh nhân. Điều này có thể chỉ ra rằng đây là một dấu hiệu nghiêm trọng hơn hoặc xuất hiện ở giai đoạn muộn của bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

4.1.1. Triệu chứng cơ năng. Đau hạ sườn phải là triệu chứng phổ biến nhất, xuất hiện ở 86,3% (44/51) bệnh nhân. Kết quả tương đồng với các tác giả khác như Phan Khánh Việt tỷ lệ đau hạ sườn phải là 87,4% [4].

Ngoài ra các triệu chứng như: Đau thượng vị có tỷ lệ chiếm 60,8% (31/51) bệnh nhân. Sốt là triệu chứng ít gặp nhất trong số các triệu chứng được liệt kê, nhưng vẫn xuất hiện ở hơn nửa số bệnh nhân (52,9% hay 27/51), thực tế triệu chứng sốt cũng xuất hiện với tỉ lệ khá cao ở 3 nghiên cứu Trần Kiến Vũ (2016) 79,3% Lê Quang Minh (2011) [5].

4.1.2. Triệu chứng thực thể. Dấu Murphy dương tính tỷ lệ chiếm 60,8% (31/51) bệnh nhân. Dấu Murphy ở Lê Quang Minh (2011) 91,8%, Phan Khánh Việt là 100%, cho thấy đây là một dấu hiệu quan trọng cần chú ý khi thăm khám vì điểm túi mật chỉ đau khi túi mật bị viêm, cường độ đau phụ thuộc vào mức độ tổn thương của túi mật, nếu điểm túi mật đau kết hợp với phản ứng thành bụng hạ sườn phải thì nên nghĩ đến một viêm túi mật cấp đã có biến chứng như: viêm mủ, hoại tử, thủng hoặc đe dọa thủng. Nếu như triệu chứng đau bụng có ngay từ đầu và gặp ở tất cả bệnh nhân thì túi mật to không phải lúc nào cũng sờ thấy trong nghiên cứu của chúng tôi túi mật to được phát hiện ở 58,8% (30/51) bệnh nhân. Tỷ lệ sờ thấy túi mật trên lâm sàng khác nhau tùy từng nghiên cứu do phụ thuộc nhiều yếu tố như thành bụng

của bệnh nhân dày hay mỏng, mức độ to của túi mật và kinh nghiệm thăm khám của mỗi thầy thuốc [3], [4].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

4.2.1. Kết quả sinh hoá. Chỉ số Amylase tăng cao hơn 220 là bất thường phổ biến nhất, xuất hiện ở 56,9% (29/51) bệnh nhân. Điều này cho thấy khả năng cao của viêm tụy cấp, một tình trạng thường đi kèm với sỏi túi mật. Việc tăng Amylase có thể phản ánh mức độ nghiêm trọng của bệnh và cần được quan tâm đặc biệt trong quá trình điều trị.

Tiếp theo, bạch cầu và Urea đều tăng ở 54,9% (28/51) bệnh nhân. Sự gia tăng này thường là dấu hiệu của phản ứng viêm nhiễm hoặc nhiễm trùng trong cơ thể. Bạch cầu tăng là một phản ứng của hệ miễn dịch đối với nhiễm trùng, trong khi tăng Urea có thể cho thấy chức năng thận bị ảnh hưởng hoặc sự phá hủy protein trong cơ thể.

Cùng với đó, SGPT và Glucose tăng ở khoảng 49% (25/51) bệnh nhân. SGPT là một enzym gan, và sự tăng cao của nó có thể chỉ ra tổn thương gan hoặc viêm gan. Tăng Glucose là dấu hiệu của rối loạn chuyển hóa, bao gồm cả bệnh tiểu đường, một yếu tố nguy cơ cao đối với bệnh nhân sỏi túi mật.

Chỉ số ít gặp nhất là SGOT, chỉ xuất hiện ở 45,1% (23/51) bệnh nhân. Giống như SGPT, tăng SGOT có thể chỉ ra tổn thương gan. Tuy nhiên, tỷ lệ thấp hơn so với các chỉ số khác cho thấy tổn thương gan không phải là yếu tố phổ biến nhất ở nhóm bệnh nhân này.

4.2.2. Siêu âm túi mật. Túi mật căng to là dấu hiệu phổ biến nhất, xuất hiện ở 68,6% (35/51) bệnh nhân. Đây là một tỷ lệ đáng kể, cho thấy sự phổ biến của triệu chứng này trong bệnh lý túi mật. Theo tác giả Nguyễn Quang Huy và cộng sự (2023) Hình ảnh siêu âm túi mật có sỏi là 98,6%, sỏi đường mật kết hợp 3,3%. Hình ảnh chụp cắt lớp Vi tính phát hiện sỏi 100% và các biến chứng như hoại tử túi mật (6,6%), áp xe túi mật (3,3%) [2].

Thành túi mật dày trên 3mm cũng là một dấu hiệu thường gặp, xuất hiện ở 64,7% (33/51) bệnh nhân, thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Khánh Việt là 87,4%, của Trần Kiến Vũ (2016) là 100% [4], [5].

Thành túi mật mất liên tục là dấu hiệu ít gặp nhất, chỉ xuất hiện ở 11,8% (6/51) bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể chỉ ra rằng đây là một dấu hiệu nghiêm trọng hơn hoặc xuất hiện ở giai đoạn muộn của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Đau hạ sườn phải là triệu chứng phổ biến nhất với 86,3%. Sốt gặp ở 52,9%. Túi mật to ở 58,8% bệnh nhân. Dấu Murphy dương tính tỷ lệ chiếm 41,2% bệnh nhân. Sinh hoá: Amylase tăng >220 chiếm tỷ lệ 56,9%; Bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ 54,95%, Urea tăng có 54,9%; SGPT 49% và SGOT tăng 45,1%. Siêu âm: Túi mật căng to là dấu hiệu phổ biến nhất chiếm tỷ lệ 68,6%. Thành túi mật dày trên 3mm chiếm tỷ lệ 64,7% và thành túi mật mất liên tục chiếm tỷ lệ 11,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Hải** (2018), Viêm túi mật cấp - Cấp cứu ngoại tiêu hóa, NXB Thanh Niên, Tp.Hồ Chí Minh.

2. **Nguyễn Quang Huy, Đặng Khải Toàn, Nguyễn Quốc Cường, Trần Thị Thu Hồng** (2023), "Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh Viện Nhân Dân 115", Tạp Chí Y học Việt Nam, 529(2).
3. **Lê Quang Minh** (2001), Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hà Nội.
4. **Phan Khánh Việt** (2014), "Nghiên cứu thời điểm mổ và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi", Tạp chí Y học Việt Nam, 421(1).
5. **Trần Kiên Vũ** (2016), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, Đại học Y Dược Hà Nội, Hà Nội.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN VIÊM MÔ TẾ BÀO

Nguyễn Tiên Dũng¹, Phạm Ngọc Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm của bệnh nhân có vết thương do viêm mô tế bào. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 78 bệnh nhân viêm mô tế bào vào điều trị nội trú tại trung tâm liền vết thương, Bệnh viện Bông Quốc gia từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024. Bệnh nhân được xác định một số đặc điểm nhân khẩu học, lối sống, bệnh lý nền, giai đoạn bệnh và đặc điểm tại chỗ vết thương trong 12h sau khi nhập viện. **Kết quả:** BN viêm mô tế bào gặp nhiều ở độ tuổi 41-60 tuổi (65,4%), là nam giới (69,2%), sống ở nông thôn (67,9%), là nông dân (44,9%). BN có bệnh lý nền (100%), nghiện rượu (19,2%), hút thuốc lá (32,1%), thừa cân (44,9%) và béo phì (10,2%). BN sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (61,5%), tần số thở ≥ 22 nhịp/phút (60,2%), nhịp tim > 90 nhịp/phút (57,7%). 73,1% số BN ở giai đoạn 2 của bệnh (phân loại của Eron-2018). 100% BN có tứ chứng viêm (sưng, nóng, đỏ, đau) tại chỗ vết thương. Vết thương thường gặp ở chi dưới (69,5%), tổn thương độ III (55,5%), tiết dịch nhiều (58,7%). **Kết luận:** Bệnh nhân viêm mô tế bào thường gặp tuổi trung niên, ở nam giới, bệnh nhân thường có bệnh lý nền, thừa cân, có hội chứng viêm, vết thương hay gặp ở chi dưới và tổn thương sâu. **Từ khóa:** Viêm mô tế bào, triệu chứng lâm sàng, vết thương

SUMMARY

STUDYING SOME CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CELLULITIS

Objective: Aim of this study was to describe

¹Bệnh viện Bông Quốc gia, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiên Dũng

Email: nzung_0350@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

some characteristics of patients with cellulitis wounds.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 78 patients with cellulitis wounds who were hospitalized at the Wound Healing Center, National Burn Hospital from August 2023 to July 2024. Patients were evaluated for demographic characteristics, lifestyle factors, co-morbidities, disease stage, and local wound characteristics within 12 hours of admission. **Results:** Patients with cellulitis occurred in the 41-60 group (65.4%), males (69.2%), rural residents (67.9%), and farmers (44.9%). All patients had co-morbidities. These patients were also alcoholism (19.2%), smoking (32.1%), overweight (44.9%), obese (10.2%), and had fever $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (61.5%), respiratory rate ≥ 22 breaths/min (60.2%), heart rate > 90 beats/min (57.7%). 73.1% of patients were in stage II of the disease (Eron's classification-2018). All patients presented 4 signs of inflammation (swelling, heat, redness, pain) at the wound site. Wounds were commonly found in the lower extremities (69.5%), at grade III (55.5%), and had high exudate (58.7%). **Conclusion:** Cellulitis is commonly observed in middle-aged males with co-morbidities, overweight status, and inflammation syndrome. Wounds frequently occurred on the lower extremities and full-thickness damage.

Keywords: Cellulitis, Clinical sign, Wound

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mô tế bào là một trong những bệnh nhiễm trùng da do vi khuẩn, đặc trưng bởi tình viêm lan toả. Tại Mỹ hàng năm ước tính có 14,5 triệu ca viêm mô tế bào trong đó có 650 nghìn bệnh nhân phải nhập viện điều trị, tiêu tốn 3,7 tỷ USD chi phí cho điều trị ngoại trú. Phần lớn các trường hợp viêm mô tế bào không xác định được vi khuẩn gây bệnh, hoặc những vi khuẩn không biết đến. Chỉ có 15% các trường hợp viêm mô tế bào xác định được vi khuẩn và hầu hết là do liên