

- Osteoporos Int. 2015;26(1):85-91. doi:10.1007/s00198-014-2939-3
3. **Mundwiler ML, Siddique K, Dym JM, Perri B, Johnson JP, Weisman MH.** Complications of the spine in ankylosing spondylitis with a focus on deformity correction. FOC. 2008;24(1):E6. doi:10.3171/FOC/2008/24/1/E6
 4. **Caron T, Bransford R, Nguyen Q, Agel J, Chapman J, Bellabarba C.** Spine Fractures in Patients With Ankylosing Spinal Disorders: Spine. 2010; 35(11): E458-E464. doi:10.1097/BRS.0b013e3181cc764f
 5. **Hunter T.** Spinal Fractures Complicating Ankylosing Spondylitis. Ann Intern Med. 1978; 88(4):546. doi:10.7326/0003-4819-88-4-546
 6. **Braun J, Sieper J.** Ankylosing spondylitis. The Lancet. 2007;369(9570):1379-1390. doi:10.1016/S0140-6736(07)60635-7
 7. **Rustagi T, Drazin D, Oner C, et al.** Fractures in Spinal Ankylosing Disorders: A Narrative Review of Disease and Injury Types, Treatment Techniques, and Outcomes. Journal of Orthopaedic Trauma. 2017;31(4):S57-S74. doi:10.1097/BOT.0000000000000953

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN ĐẦU NGOÀI XƯƠNG ĐÒN BẰNG KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VÍT KHÓA ĐA HƯỚNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Trần Quốc Doanh¹, Bùi Văn Phúc¹, Nguyễn Ảnh Sang^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy kín đầu ngoài xương đòn (ĐNXĐ) bằng phẫu thuật kết hợp xương (KH) nẹp vít khóa đa hướng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu (NC) hồi cứu kết hợp tiền cứu thực hiện trên 35 bệnh nhân (BN) trưởng thành bị gãy kín ĐNXĐ được phẫu thuật KH nẹp vít khóa đa hướng tại Bệnh viện quân y 175 trong khoảng thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 05/2024. **Kết quả và kết luận:** Theo dõi kết quả gần, thời gian hậu phẫu trung bình là $3,31 \pm 1,45$ ngày. 100% BN liền vết mổ kỳ đầu và xương thẳng trục hết di lệch. Theo dõi kết quả xa, 100% người bệnh sẹo mổ liền. Kết quả liền xương đạt được là 100%. Điểm Constant trung bình của đối tượng NC là $79,05 \pm 11,34$ điểm. Theo phân loại của Boehm với điểm Constant đánh giá chức năng khớp vai, thì trong NC này, tỉ lệ tốt và rất tốt chiếm 82,86%, tỉ lệ khá là 17,14%. Nhóm chúng tôi thấy phương pháp KH điều trị gãy ĐNXĐ bằng nẹp vít khóa đa hướng đem lại kết quả tốt, và sự hài lòng về vận động khớp vai sau mổ cho người bệnh.

Từ khóa: Kết hợp xương, chi trên, gãy đầu ngoài xương đòn, nẹp vít khóa đa hướng

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF CLOSED DISTAL CLAVICLE FRACTURE BY PRECONTOURED LOCKING PLATE AT MILITARY HOSPITAL 175

Objectives: Evaluating the results of treatment of closed distal clavicle fracture by osteosynthesis with precontoured lateral clavicle locking plate. **Subjects and methods:** Retrospective combined prospective study on 35 adult patients with closed distal clavicle

fracture treated surgically by open reduction and internal fixation with precontoured lateral clavicle locking plate method from January 2022 to May 2024. **Results and conclusion:** Following short-term results, the average postoperative time was 3.31 ± 1.45 days. 100% of patients healed from the initial wound and the bone axis was straight and no displacement. Following long-term results, 100% of patients had healed scar. The rate of bone healing achieved was 100%. The average Constant score of the research group was 79.05 ± 11.34 points. The results of shoulder joint function according to Boehm classification by Constant score by age group and sex in our study were 82.86% good and very good, 17.14% fair. The research team found the method of open reduction and internal fixation with using precontoured lateral clavicle locking plate brings good results, and satisfaction with shoulder function after surgery for patients. **Keywords:** Osteosynthesis, upper limb, distal clavicle fracture, precontoured lateral clavicle locking plate

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy kín xương đòn là một trong các loại gãy xương kín thường gặp, trong các loại gãy xương đòn thì có tỉ lệ 15% đến 28% là gãy đầu ngoài xương đòn (ĐNXĐ) [1]. Gãy ĐNXĐ ít nguy hiểm đến tính mạng, nhưng cũng có nhiều trường hợp bị mất cơ năng khớp vai nếu điều trị không đúng phương pháp. Có nhiều phương pháp (kết hợp xương) KH cho vùng gãy này như: bất động ngoài, xuyên đinh néo ép, nẹp móc, vít quạ đòn... Trên thế giới, nẹp vít khóa được các tác giả sử dụng trên thế giới từ năm 2008 được đánh giá tỉ lệ thành công cao, hạn chế các biến chứng [2]. Ở Việt Nam trong những năm gần đây tại nhiều bệnh viện, KH bằng nẹp khóa đa hướng giúp nắn chỉnh ổ gãy phục hồi cấu trúc giải phẫu, bất động ổ gãy vững, nhờ cấu tạo nẹp tương thích với ĐNXĐ và các vít khóa nhỏ đa hướng.

Hiện nay, số lượng nghiên cứu (NC) đánh

¹Bệnh viện Quân y 175

²Học viện quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ảnh Sang

Email: dr.anhsang@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 27.3.2025

giá điều trị gãy ĐNXĐ bằng nẹp vít khóa đa hướng vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn này, NC đã được triển khai nhằm hướng đến mục tiêu "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín ĐNXĐ bằng phẫu thuật KHX nẹp vít khóa đa hướng".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. NC được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 05/2024, bao gồm 35 BN được chẩn đoán gãy kín ĐNXĐ và điều trị bằng phương pháp kết hợp xương sử dụng nẹp vít khóa đa hướng tại Bệnh viện Quân y 175.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Gồm các BN đồng ý tham gia NC, bị gãy kín ĐNXĐ Neer II được phẫu thuật KHX nẹp vít khóa đa hướng, có đủ hồ sơ theo bệnh án NC.

Tiêu chuẩn loại trừ. Gồm BN không đến tái khám; BN bị gãy xương bệnh lý, BN bị gãy ĐNXĐ kèm gãy mỏm cùng vai, xương vai cùng bên; có yếu liệt chi trên cùng bên tổn thương do nguyên nhân khác: tổn thương cột sống cổ, tổn thương tủy cổ, tổn thương đám rối thần kinh cánh tay.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế NC hồi cứu kết hợp tiền cứu.

Cỡ mẫu được tính theo công thức

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

Tham khảo tài liệu tác giả Vaishya R. (2017) [3], ta có $p = 81,22\%$. Thay số vào, cỡ mẫu tối thiểu cần có là 35 BN. NC thu thập được 35 BN đủ tiêu chuẩn chọn.

Khảo sát các đặc điểm: Giới tính, tuổi, nguyên nhân gây xương, các tổn thương kết hợp.

Dữ liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 29.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. NC được chấp thuận bởi Quyết định số 3754/QĐ-BV ngày 02/10/2023 của Hội đồng Khoa học Bệnh viện Quân y 175. Quá trình thực hiện NC không ảnh hưởng đến việc điều trị và chăm sóc BN, đồng thời mọi thông tin liên quan đến BN đều được bảo mật tuyệt đối.

Chúng tôi cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào trong NC này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng NC (n=35)

Đặc điểm	
Tuổi	41,66 ± 15,21 (17 – 68)
Giới	
Nam	22
Nữ	13

Nguyên nhân gãy xương	33 (94,28)
TNGT	1 (2,86)
TNSH	1 (2,86)
TNLĐ	0
TNTT	0
Bên bị gãy xương	
Bên phải	17
Bên trái	18
Thời gian phẫu thuật KHX (phút)	58,54 ± 18,39 (30 – 99)
Thời gian hậu phẫu trung bình (ngày)	3,31 ± 1,45 (1 – 6)

Bảng 2. Diễn biến tại vết mổ và kết quả sau phẫu thuật trên phim Xquang (n=35)

Diễn biến tại vết mổ	Số BN	Tỉ lệ (%)
Chảy máu	0	0
Nhiễm khuẩn vết mổ nông	0	0
Nhiễm khuẩn vết mổ sâu	0	0
Liên vết mổ kỳ đầu	35	100
Kết quả	Số BN	Tỉ lệ (%)
Xương thẳng trục giải phẫu	35	100
Ổ gãy di lệch ít	0	0
Ổ gãy di lệch nhiều	0	0

Bảng 3. Tình trạng sẹo mổ và kết quả liền xương trên phim Xquang (n=35)

Tình trạng sẹo mổ	Số BN	Tỉ lệ (%)
Sẹo liền	35	100
Sẹo viêm rò	0	0
Tình trạng liền xương	Số BN	Tỉ lệ (%)
Liền xương	35	100
Chậm liền xương	0	0
Không liền xương	0	0

Bảng 4. Điểm Constant (n=35)

Trung bình điểm Constant	Lớn nhất	Nhỏ nhất
79,05 ± 11,34	92,51	58,58

Bảng 5. Kết quả phẫu thuật theo Boehm với điểm Constant (n=35)

Phân loại	Số lượng	Số BN	Tỉ lệ (%)
Rất tốt		18	51,4
Tốt		11	31,4
Khá		6	17,1
Trung bình		0	0
Kém		0	0
Tổng		35	100

IV. BÀN LUẬN

Theo Bảng 1, trong tổng số 35 BN, có 13 nữ (37,14%) và 22 nam (62,86%), với tỉ lệ nữ/nam là 1/1,69. Độ tuổi nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 68 tuổi, và độ tuổi trung bình của cả hai giới là 41,66 ± 15,21 tuổi. Nguyên nhân chấn thương do TNGT chiếm tỉ lệ cao nhất với 33 BN (20 nam,

13 nữ), tương ứng 94,28%. Trong số này, có 17 BN bị gãy ĐNXĐ bên phải (48,6%) và 18 BN gãy bên trái (51,4%).

4.1. Đánh giá kết quả gần. Kết quả đánh giá trên 35 BN được theo dõi trong NC của chúng tôi được thể hiện từ bảng 2, số BN liền vết mổ kỳ đầu là 35/35 BN, chiếm 100%. Không có trường hợp nào bị nhiễm khuẩn vết mổ sâu và chảy máu sau mổ cần phải can thiệp. Đạt được kết quả này có thể được lý giải là do khi mổ tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn, mổ không gây bầm dập phần mềm xung quanh nhiều, cầm máu cẩn thận, dẫn lưu tốt và sử dụng kháng sinh dự phòng tốt. Mỹ Duy Tiến (2016) với kết quả tỉ lệ liền vết mổ kỳ đầu là 98,2%, có 1 ca nhiễm khuẩn nông kỳ đầu, không có nhiễm khuẩn sâu [4], kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả này.

Sau phẫu thuật, BN được chụp phim Xquang để kiểm tra đánh giá kết quả nắn chỉnh ổ gãy xương, công việc này rất quan trọng vì trong lúc BN còn chưa ra viện, nếu phát hiện có sai sót, vẫn có thể kịp thời khắc phục. Dựa trên dữ liệu từ Bảng 2, NC của chúng tôi cho thấy toàn bộ 35 BN đều có vị trí gãy được nắn chỉnh hoàn toàn, đạt tỉ lệ 100%.

Theo kết quả từ Bảng 1, thời gian hậu phẫu trung bình là $3,31 \pm 1,45$ ngày, với thời gian dài nhất là 6 ngày và ngắn nhất là 1 ngày. Thời gian hậu phẫu ngắn, vì bệnh lý gãy ĐNXĐ không quá phức tạp, BN nhanh chóng ổn định tình trạng toàn thân cũng như tại chỗ vết mổ, sau phẫu thuật, khi kiểm tra XQ thấy ổ gãy thẳng trục, vết mổ không bị chảy máu cần phải can thiệp, BN có nguyện vọng xuất viện sớm, chúng tôi hoàn tất thủ tục để người bệnh xuất viện điều trị tiếp tại nhà. Báo cáo của Raju Vaishya (2017) thời gian hậu phẫu KHX nẹp vít khóa đa hướng điều trị gãy ĐNXĐ trung bình là 1,7 ngày (1-3 ngày) [3]. Điều này có thể là do trình độ chuyên môn, khả năng kiểm soát bệnh hậu phẫu tốt hơn, do đó giúp giảm ngày nằm hậu phẫu.

4.2. Đánh giá kết quả xa. Theo dõi kết quả dài hạn từ Bảng 3, NC của chúng tôi với 35 BN cho thấy 100% trường hợp có sẹo lành. Tuy nhiên, có 4 BN xuất hiện sẹo lồi quá phát và 2 BN bị sẹo giãn. Không có trường hợp nào gặp biến chứng viêm rò tại vị trí vết mổ. Tỉ lệ liền xương đạt 100% (35/35 BN), có thể nhờ phần lớn BN trong NC còn trong độ tuổi lao động, với chất lượng xương tốt, dẫn đến kết quả liền xương tốt hơn. Tỉ lệ này khá ấn tượng so với NC của Vaishya R. và cộng sự (2017), trong đó 32 BN được điều trị gãy ĐNXĐ bằng nẹp vít khóa đa hướng, nhưng có 1 trường hợp không liền xương [3].

Điểm trung bình trên thang Constant từ Bảng 4 là $79,05 \pm 11,34$, trong đó cao nhất đạt 92,51 điểm và thấp nhất là 58,58 điểm. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với một số NC nước ngoài. Một phần lý do có thể nằm ở sức cơ vai, yếu tố chiếm 25% thang điểm Constant, với mỗi pound tương ứng 0,45 kg. Sức cơ vai trung bình trong NC của chúng tôi thấp, điều này tương đồng với kết luận của Tăng Hà Nam Anh (2014): Sức cơ vai bình thường của người Việt Nam không đạt mức 25 pound theo tiêu chuẩn của Constant, mà chỉ đạt trung bình 11,2 pound (nam: 13,4 pound, nữ: 8,9 pound) [5].

Theo phân loại của Boehm với điểm Constant đánh giá chức năng khớp vai, từ bảng 5 cho thấy trong NC này, tỉ lệ tốt và rất tốt chiếm 82,86%, tỉ lệ khá là 17,14%. NC của tác giả Vaishya R. (2017) cho thấy tỉ lệ phục hồi chức năng là 26/32 BN đạt mức tốt trở lên, trong đó rất tốt là 21,85% [3]. Mỹ Duy Tiến (2016) và cộng sự đánh giá trên 55 BN gãy ĐNXĐ được KHX nẹp móc cho kết quả chức năng từ khá trở lên là 54/55 BN, chiếm tỉ lệ 98,18%, trong đó rất tốt và tốt là 87,3%, có 1 trường hợp đánh giá kết quả chức năng là xấu [4]. NC của Quách Trung Hào (2016) báo cáo đạt kết quả phục hồi chức năng khớp vai tốt ở tháng thứ 6 (43/44 trường hợp), chiếm 97,72% [6]. Qua đó thấy được kết quả NC của chúng tôi có sự tương đồng với các công trình NC trong và ngoài nước.

Một trong những yếu tố quan trọng góp phần đạt được kết quả này là việc thực hiện phẫu thuật KHX đúng chỉ định và đảm bảo kỹ thuật chính xác. Ngoài ra, việc khuyến khích và hướng dẫn người bệnh tập vật lý trị liệu sau khi xuất viện đóng vai trò then chốt trong quá trình phục hồi chức năng. Thực hiện vật lý trị liệu đúng thời gian và đúng phương pháp không chỉ giúp BN tránh được các biến chứng như hạn chế vận động, teo cơ, hay cứng khớp, mà còn hỗ trợ hiệu quả quá trình liền xương tại vị trí gãy, nâng cao chất lượng điều trị tổng thể.

V. KẾT LUẬN

Kết quả NC cho thấy, phương pháp KHX trong điều trị gãy ĐNXĐ bằng nẹp vít khóa đa hướng mang lại hiệu quả điều trị tốt, đồng thời đảm bảo sự phục hồi vận động sau phẫu thuật, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tsuei Y.C. (2010) Comparison of clinical results of surgical treatment for unstable distal clavicle fractures by transacromial pins with and without tension band wire. J Chin Med Assoc. vol. 73 (12):pp. 638-643.

2. **Kalamaras M.** (2008) A method for internal fixation of unstable distal clavicle fractures: early observations using a new technique. *J Shoulder Elbow Surg.* vol. 17 (1):pp. 60-62.
3. **Vaishya R.** (2017) Outcome of distal end clavicle fractures treated with locking plates. *Chin J Traumatol.* vol. 20 (1):pp. 45-48.
4. **My Duy Tiến** (2016) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín đầu ngoài xương đòn bằng nẹp móc, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Tăng Hà Nam Anh** (2014) Khảo sát sức cơ vai người Việt Nam theo cách tính điểm Constant. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* tập 18 (1):tr. 430-437.
6. **Quách Trung Hào** (2016) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy đầu ngoài xương đòn loại IIB (Neer) bằng nẹp móc tại bệnh viện Sài Gòn ITO, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG ĐƯỢC DIỆT TRỪ *HELICOBACTER PYLORI* PHỐI HỢP THÊM PROBIOTIC ECOLOGIC AAD

Trần Thị Thu Trang^{1,2}, Phạm Thanh Vân¹, Đào Việt Hằng^{1,3,4}

TÓM TẮT

Nghiên cứu thuần tập tiến cứu tại Phòng khám Đa khoa Hoàng Long và Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa Gan mật trong thời gian từ 12/2023 đến 01/2024 trên 100 bệnh nhân (BN) nhiễm *H. pylori*, có chỉ định điều trị phác đồ diệt trừ *H. pylori* và bổ sung probiotic Ecologic AAD. BN được theo dõi tại các thời điểm 2 tuần (82 BN), 4 tuần (82 BN) và 8 tuần (58 BN) sau khi được thu tuyển để đánh giá cải thiện triệu chứng lâm sàng, tuân thủ dùng thuốc. Đa số đối tượng là nữ (64%), tuổi trung bình là $45,7 \pm 14,2$. Các triệu chứng đường tiêu hóa trên, tiêu hóa dưới và triệu chứng báo động ghi nhận tại thời điểm thu tuyển có xu hướng giảm mạnh tại tuần 2 và gần như không còn tại tuần 4 và tuần 8. Tỷ lệ tuân thủ phác đồ là 92,3%. 20,7% BN báo cáo gặp biến cố bất lợi trong quá trình điều trị, chủ yếu là tiêu chảy, mệt mỏi và đau bụng. 35 BN được đánh giá test thở sau điều trị với tỷ lệ diệt trừ thành công là 94,3%. Cần có thêm thử nghiệm lâm sàng để cung cấp bằng chứng về hiệu quả của phác đồ điều trị *H. pylori* bổ sung thêm probiotic.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, probiotic, tuân thủ dùng thuốc, diệt trừ thành công.

SUMMARY

CLINICAL OUTCOMES OF *HELICOBACTER PYLORI* ERADICATION THERAPY COMBINED WITH PROBIOTIC ECOLOGIC AAD IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE

A prospective cohort study conducted at Hoang Long Clinic and the Institute of Gastroenterology and Hepatology from December 2023 to January 2024 on 100 *H. pylori*-infected patients treated with a *H. pylori*

eradication regimen supplemented with Ecologic AAD. Patients were follow-up at 2 weeks (82 patients), 4 weeks (82 patients) and 8 weeks (58 patients) post-enrollment to assess clinical symptom improvement and medication adherence. The majority of subjects were female (64%) and the mean age is 45.7 ± 14.2 . Upper gastrointestinal, lower gastrointestinal, and alarming symptoms recorded at the time of enrollment significantly decreased by week 2 and were nearly absent by weeks 4 and 8. The adherence rate to the treatment regimen was 92.3%. 20.7% of patients reported experiencing adverse events during the treatment, mainly diarrhea, fatigue, and abdominal pain. 35 patients had post-treatment breath test results with a successful eradication rate of 94.3%. More clinical trials are needed to provide evidence on the efficacy of the *H. pylori* treatment regimen supplemented with probiotics.

Keywords: *Helicobacter pylori*, probiotic, medication adherence, successful eradication.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là một trong những nguyên nhân gây ra các bệnh lý đường tiêu hóa như viêm loét dạ dày – tá tràng, ung thư dạ dày và u MALT. Việt Nam là một trong số những quốc gia có tỉ lệ nhiễm cao (khoảng 70%). Điều trị diệt trừ giúp phục hồi tổn thương, ngăn ngừa tái phát và nguy cơ tiến triển thành ung thư dạ dày. Phác đồ diệt trừ *H. pylori* được đánh giá là hiệu quả khi đạt tỉ lệ diệt trừ trên 80%, dễ tuân thủ và ít tác dụng phụ [1]. Theo các hướng dẫn hiện nay, bên cạnh tình hình đề kháng kháng sinh ngày càng tăng, không tuân thủ điều trị là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến thất bại điều trị. Trong đó, tác dụng phụ của các thuốc trong phác đồ có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ của bệnh nhân [1, 2]. Tiêu chảy là một trong các biến cố bất lợi (AE) thường gặp với tần suất cao ở tuần điều trị đầu tiên. Do đó, áp dụng các biện pháp để giảm tác dụng phụ và nâng cao tính

¹Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hoá, Gan mật

²Trường Đại học Dược Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: daoviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 27.3.2025