

1. WHO, UNICEF (2018). Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE.
2. Kremer KP, Kremer TR (1 January 2018). Breastfeeding Is Associated with Decreased Childhood Maltreatment. *Breastfeeding Medicine*. 13 (1): 18–22.
3. Vũ Văn Du, Phùng Thị Huyền, Lê Liên Phương, Lê Thị Ngọc Hương (2023). Thực trạng hải lòng của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020 – 2022. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 172(11), 217–223. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v172i11.1947>.
4. Bệnh viện Phụ sản Trung Ương, Quyết định số 168/QĐ-PSTW ngày 17/02/2022 về việc ban hành 03 quy trình của khoa Sản thường.
5. Bộ Y tế (2016). Thông tư số 38/2016/TT-BYT ngày 31/10/2016 của Bộ Y tế “Quy định một số biện pháp thúc đẩy việc nuôi con bằng sữa mẹ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.
6. Nguyễn Bích Huệ (2024), Thực trạng kiến thức và thực hành mắt xa vú của sản phụ sau phẫu thuật lấy thai tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên. Đại học Y Hà Nội.
7. Cornall D (June 2011). A review of the breastfeeding literature relevant to osteopathic practice;. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 14 (2): 61–66.

TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BỘT NGÂM TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN SAU MỔ TRĨ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

Lê Trung Kiên¹, Tạ Văn Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị rối loạn hậu phẫu của phương pháp điện châm kết hợp Bột ngâm trĩ trên bệnh nhân sau mổ trĩ bằng phương pháp khâu treo và triệt mạch trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng tiến cứu có đối chứng, so sánh trước và sau can thiệp. 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện châm kết hợp Bột ngâm trĩ, nhóm đối chứng được sử dụng thuốc giảm đau kết hợp rửa Betadine. **Kết quả:** Sau 7 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có mức độ đau thấp hơn nhóm đối chứng tại các thời điểm sau 6 giờ và sau 12 giờ ($p < 0,05$). Mức độ đau khi đại tiện lần đầu ở nhóm nghiên cứu cũng giảm hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Tỷ lệ cầm máu, giảm rỉ ướt và giảm sưng nề của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm sử dụng thuốc giảm đau kết hợp rửa Betadine ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu có 86,7% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị mức tốt, cao hơn so với nhóm đối chứng có 63,3% ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điện châm kết hợp Bột ngâm trĩ có hiệu quả tốt hơn nhóm sử dụng thuốc giảm đau kết hợp rửa Betadine trong điều trị rối loạn hậu phẫu ở bệnh nhân sau mổ trĩ. **Từ khóa:** Điện châm, Bột ngâm trĩ, Bệnh nhân sau mổ trĩ, Rối loạn hậu phẫu.

SUMMARY

EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH BOT NGAM TRI ON POSTOPERATIVE HEMORRHOID PATIENTS AT HANOI GENERAL

¹Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Văn Bình

Email: tavanbinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: To evaluate the therapeutic effect of electroacupuncture combined with Bot ngam tri in the management of postoperative disorders in patients undergoing hemorrhoidectomy using Transanal Hemorrhoidal Dearterialization (THD) at Hanoi General Hospital of Traditional Medicine. **Methods:** A prospective, controlled clinical trial with a pre- and post-intervention comparison design was conducted. Sixty patients were randomly assigned to two groups: the study group was treated with electroacupuncture combined with Bot ngam tri, while the control group was treated with analgesics and Betadine. **Results:** After seven days of treatment, the study group exhibited significantly lower pain levels than the control group at 6 hours and 12 hours post-treatment ($p < 0.05$). Pain intensity during the first defecation was also reduced in the study group compared to the control group ($p < 0.05$). The study group demonstrated better outcomes in hemostasis, reduction of exudation, and swelling compared to the control group ($p < 0.05$). The study group had 86.7% of patients achieving good treatment outcomes, higher than the 63.3% observed in the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Electroacupuncture combined with Bot ngam tri was more effective than analgesics combined with Betadine in managing postoperative disorders in patients after hemorrhoidectomy surgery.

Keywords: Electroacupuncture, Bot ngam tri, Postoperative Hemorrhoid Patients, Postoperative Disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một bệnh lý lành tính ở vùng hậu môn – trực tràng. Tỷ lệ mắc bệnh trĩ trên toàn thế giới dao động từ 4–35% dân số [5]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh trĩ dao động từ 35–50% [2]. Bệnh trĩ tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng gây ra những khó chịu về thể chất, tâm

lý, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [6][7].

Điều trị bệnh trĩ tùy mức độ của bệnh có thể sử dụng phương pháp điều trị nội khoa hoặc can thiệp bằng ngoại khoa. Phẫu thuật bằng phương pháp khâu treo và triệt mạch trĩ là phương pháp điều trị ngoại khoa đang được áp dụng tại khoa Ngoại - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Phương pháp này có nhiều ưu điểm như điều trị triệt căn, ít biến chứng, chi phí thấp nhưng bên cạnh đó tình trạng hậu phẫu như đau, chảy máu, phù nề, rối loạn đại - tiểu tiện vẫn là những vấn đề mà phương pháp này và các can thiệp ngoại khoa nói chung còn gặp phải. Bệnh nhân sau phẫu thuật thường được chỉ định thuốc kháng sinh, giảm đau và ngâm rửa vùng hậu môn.

Để giải quyết các rối loạn hậu phẫu sau mổ trĩ tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, bệnh viện đã nghiên cứu sử dụng Bột ngâm trĩ có thành phần: Hoàng đằng, Ngũ bội tử, Đại hoàng, Tô mộc, Lá móng, Phèn phi. Kết quả nghiên cứu cho thấy Bột ngâm trĩ có tác dụng giảm sưng nề, giảm tiết dịch và thúc đẩy lành vết thương [4].

Tuy nhiên, triệu chứng đau sau mổ vẫn là một thách thức lớn trong chăm sóc hậu phẫu. Do đó, bệnh viện đã kết hợp điện châm để giải quyết rối loạn này. Cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả phối hợp giữa điện châm và Bột ngâm trĩ trong điều trị các rối loạn hậu phẫu sau mổ trĩ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *"Đánh giá tác dụng điều trị rối loạn hậu phẫu của phương pháp điện châm kết hợp Bột ngâm trĩ trên bệnh nhân sau mổ trĩ bằng phương pháp khâu treo và triệt mạch trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 60 bệnh nhân sau mổ trĩ ngày thứ 2 bằng phương pháp khâu treo và triệt mạch trĩ.

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh: Bệnh nhân trên 18 tuổi sau mổ trĩ ngày thứ 2, được điều trị tại khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Tình nguyện tham gia nghiên cứu. Mức độ đau từ ngày thứ 2 sau mổ theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale): $4 \leq VAS \leq 6$. Không áp dụng phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh: Bệnh nhân sau mổ trĩ có polyp hậu môn - trực tràng, nứt kẽ hậu môn, áp xe hậu môn; có biến chứng sớm sau phẫu thuật: xuất huyết, nhiễm trùng. Bệnh nhân mắc bệnh mạn tính như: tăng huyết

áp, đái tháo đường chưa được kiểm soát.

2.2. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.2.1. Chất liệu nghiên cứu. Công thức huyệt: Thương Liều (BL 31), Thử Liều (BL 32), Trung Liều (BL 33), Thừa Sơn (BL 57) hai bên.

Bột ngâm trĩ. Thành phần: Hoàng đằng 14 g, Ngũ bội tử 14 g, Đại hoàng 4 g, Tô mộc 10 g, Lá móng 6,5 g, Phèn phi 1,5 g. Dạng bào chế: bột đóng gói, hàm lượng 50 g/gói. Nơi sản xuất: khoa Dược Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Thuốc đạt tiêu chuẩn cơ sở.

Thuốc nền: Cefuroxim (Receant 750mg. Thành phần: Cefuroxim 750mg. Nhà sản xuất: Remedica. Ltd. – Cộng hòa Síp. Số đăng ký: VN-20716-17), Metronidazole (Thành phần: Metronidazole 500mg/100ml. Nhà sản xuất: VIOSER S.A – Hy Lạp. Số đăng ký: VN-22749-21).

Thuốc đối chứng: Codagin Forte (Thành phần: Paracetamol 500 mg, Codeine phosphate: 30 mg, tá dược. Nhà sản xuất: Sigma Pharmaceuticals Australia Pty., Ltd. – Úc. Số đăng ký: VN-13600-11), Betadine (Thành phần: Povidon iod 10%, tá dược. Nhà sản xuất: Mundipharma Pharmaceuticals Ltd. Số đăng ký: VN-19506-15)

Thuốc giải cứu: Paracetamol (Thành phần: Kabi AD 1000mg/100ml. Nhà sản xuất: Fresenius Kabi Deutschland GmbH. Số đăng ký: VN-20677-17),

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu. Kim châm cứu có độ dài 5 cm, đường kính 0,3 mm do Công ty cổ phần thiết bị y tế Hải Nam sản xuất; máy điện châm loại Model 1592-ET-TK21 do công ty đầu tư phát triển công nghệ xây lắp K & N – Việt Nam sản xuất; bệnh án nghiên cứu; thước đo thang điểm đau VAS; nhiệt kế; bông cotton; khay vô trùng; pince kẹp bông; chậu ngâm thuốc; khăn xô bọc thuốc.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau, có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện gồm 60 người bệnh được chia làm 2 nhóm. 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu (NC) và 30 bệnh nhân nhóm đối chứng (ĐC).

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được lựa chọn vào nghiên cứu. Bệnh nhân được phân thành hai nhóm ghép cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, độ trĩ, số búi trĩ can thiệp và mức độ đau theo thang điểm VAS.

Phác đồ nền: Cả hai nhóm đều được điều trị theo phác đồ nền, bao gồm: Cefuroxim 750 mg/lần, tiêm tĩnh mạch chậm 2 lần/ngày trong 7 ngày; Metronidazole 500 mg/lần, truyền tĩnh mạch 2 lần/ngày trong 7 ngày. Trong 24 giờ đầu

sau phẫu thuật, bệnh nhân được kiểm soát đau bằng Paracetamol truyền tĩnh mạch liều 10-15mg/kg/lần khi đau, áp dụng khi VAS > 4 điểm, với khoảng cách giữa các lần truyền tối thiểu 4 - 6 giờ, tổng liều không vượt quá 3 g/ngày.

Nhóm đối chứng: Gồm 30 bệnh nhân được thay băng hàng ngày và rửa hậu môn 2 lần/ngày trong 7 ngày bằng dung dịch Betadin 10% (10 ml pha trong 01 lít nước ấm). Việc kiểm soát đau được thực hiện bằng thuốc giảm đau đường uống, với liều Codagin Forte 01 viên/lần khi đau, áp dụng khi VAS > 4 điểm, mỗi lần cách nhau tối thiểu 4 - 6 giờ, tổng liều không vượt quá 3 g/ngày.

Nhóm nghiên cứu: Gồm 30 bệnh nhân được ngâm Bột ngâm trĩ với liều 01 gói/lần x 02 lần/ngày trong 07 ngày liên tục. Sau ngâm trĩ, bệnh nhân được kết hợp điện châm 01 lần/ngày cho đến khi hết đau, Công thức huyệt: Thương Liêu (BL 31), Thử Liêu (BL 32), Trung Liêu (BL 33), Thừa Sơn (BL 57) hai bên.

a. Quy trình ngâm Bột ngâm trĩ

Bước 1: Gói Bột ngâm trĩ được bọc trong khăn xô vải, hòa tan vào chậu chứa 01 lít nước đun sôi, để nguội đến khoảng 40°C.

Bước 2: Bệnh nhân ngồi xuống đáy chậu sao cho toàn bộ vùng hậu môn tiếp xúc với dung dịch thuốc trong 15 phút.

Bước 3: Sau khi ngâm, bệnh nhân rửa lại bằng nước ấm và dùng khăn sạch thấm khô vùng hậu môn.

b. Quy trình châm cứu

Bước 1: Chuẩn bị bệnh nhân, giải thích về phương pháp điều trị, hướng dẫn tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

Bước 2: Xác định chính xác vị trí huyệt cần châm.

Bước 3: Sát khuẩn vùng huyệt trước khi châm.

Bước 4: Tiến hành châm kim theo hai thì. Thì 1: Châm kim qua da nhanh và dứt khoát. Thì 2: Điều chỉnh độ sâu kim phù hợp với thể trạng bệnh nhân, đảm bảo đạt cảm giác đắc khí.

Bước 5: Kích thích bằng máy điện châm, đặt điện cực dọc theo đường kinh với tần số 3 - 5 Hz (tả pháp), cường độ kích thích điều chỉnh theo ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân, thời gian 30 phút mỗi lần điều trị.

Tiêu chí ngừng can thiệp và điều trị thay thế: Ngừng điều trị bằng châm cứu và thuốc giảm đau khi VAS ≤ 3. Trong trường hợp VAS > 6, bệnh nhân được sử dụng Paracetamol truyền tĩnh mạch liều 10-15mg/kg/lần với khoảng cách giữa các lần truyền tối thiểu 4 - 6 giờ, tổng liều không vượt quá 3 g/ngày.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả

a. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Về đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, phân loại độ trĩ trước mổ theo tiêu chuẩn Goligher (4 độ), số búi trĩ can thiệp trong phẫu thuật, chỉ số cận lâm sàng trước mổ.

- Các chỉ tiêu lâm sàng: Đau, sưng nề, chảy máu, tiết dịch, đau liên quan đại tiện, rối loạn tiểu tiện (tiểu khó, bí tiểu...),

b. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

- Đánh giá đặc điểm giảm đau:

• Mức độ đau theo thang điểm VAS ở các thời điểm: trước điều trị, sau điều trị 30 phút, 60 phút, 03 giờ, 06 giờ, 12 giờ.

• Mức độ đau theo thang điểm VAS theo số ngày điều trị

• Mức độ đau theo thang điểm VAS trong lúc đại tiện và 30 phút sau đại tiện.

- Biểu hiện rối loạn tiểu tiện: tiểu khó, bí tiểu, số bệnh nhân cần can thiệp: đặt sonde, chườm nóng.

- Đánh giá mức độ phục hồi dựa trên 4 triệu chứng: Đau, sưng nề, rỉ máu, tiết dịch hậu môn đều chia thành 3 mức:

• Tốt (2 điểm): Hết triệu chứng ≤ 4 ngày.

• Khá (1 điểm): Hết triệu chứng trong 5 - 7 ngày.

• Trung bình (0 điểm): Hết triệu chứng sau 7 ngày.

- Kết quả chung: Tổng điểm của 4 triệu chứng:

• Tốt: 6 - 8 điểm.

• Khá: 4 - 5 điểm.

• Trung bình: < 4 điểm.

2.4. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 03/2024 đến tháng 10/2024.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Người bệnh đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh, các thông tin của người bệnh được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, mức độ trĩ, số búi trĩ được can thiệp và các chỉ số cận lâm sàng trước can thiệp của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả điều trị

3.2.1. Sự cải thiện theo triệu chứng cơ năng

a. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm

Bảng 3.1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS theo thời gian điều trị

Thời gian		Nhóm	Nhóm NC (X ± SD)	Nhóm ĐC (X ± SD)	P _{NC-ĐC}
Ngày 1 (D1)	n		30	30	
	Trước ĐT		4,83 ± 0,49	4,97 ± 0,48	p > 0,05
	Sau 30p		4,21 ± 0,44	3,92 ± 0,42	p < 0,05
	Sau 01h		3,94 ± 0,41	3,81 ± 0,45	p > 0,05
	Sau 03h		3,85 ± 0,37	4,11 ± 0,44	p < 0,05
	Sau 6h		3,91 ± 0,35	4,32 ± 0,40	p < 0,05
	Sau 12h		4,13 ± 0,34	4,75 ± 0,39	p < 0,05
	BN dừng điều trị giảm đau sau D1 (n, %)		8 (26,7)	3 (10)	
Ngày 2 (D2)	n		22	27	
	Trước ĐT		4,64 ± 0,47	4,73 ± 0,46	p > 0,05
	Sau 30p		4,12 ± 0,44	3,90 ± 0,41	p > 0,05
	Sau 01h		3,81 ± 0,40	3,82 ± 0,47	p > 0,05
	Sau 03h		3,72 ± 0,39	4,13 ± 0,43	p < 0,05
	Sau 6h		3,85 ± 0,36	4,54 ± 0,36	p < 0,05
	Sau 12h		4,12 ± 0,35	4,68 ± 0,35	p < 0,05
	BN dừng điều trị giảm đau sau D2 (n, %)		16 (53,3)	17 (56,7)	
Ngày 3 (D3)	n		8	10	
	Trước ĐT		4,33 ± 0,32	4,51 ± 0,41	p < 0,05
	Sau 30p		4,11 ± 0,43	3,91 ± 0,39	p > 0,05
	Sau 01h		3,73 ± 0,39	3,83 ± 0,42	p > 0,05
	Sau 03h		3,65 ± 0,36	4,24 ± 0,37	p < 0,05
	Sau 6h		3,62 ± 0,34	4,34 ± 0,35	p < 0,05
	Sau 12h		3,59 ± 0,33	4,40 ± 0,34	p < 0,05
	BN dừng điều trị giảm đau sau D3 (n, %)		8 (20)	10 (33,3)	
Số ngày điều trị trung bình			1,93 ± 0,68	2,23 ± 0,62	p > 0,05

Nhận xét: Nhóm đối chứng giảm đau nhanh hơn nhóm nghiên cứu trong 30 phút đầu ($p < 0,05$). Tuy nhiên, từ giờ thứ 6 trở đi, tỷ lệ bệnh nhân vẫn còn đau ở nhóm đối chứng cao hơn nhóm nghiên cứu ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân dừng điều trị giảm đau sau 1 ngày ở nhóm nghiên cứu là 26,7%, cao hơn so với 10% ở nhóm đối chứng. Sau 2 ngày, tỷ lệ này lần lượt là 53,3% ở nhóm nghiên cứu và 56,7% ở nhóm đối chứng. Đến ngày thứ 3, nhóm nghiên cứu còn 20% bệnh nhân tiếp tục điều trị, trong khi nhóm đối chứng có 33,3%. Không có bệnh nhân nào phải điều trị trên 3 ngày hoặc chuyển phác đồ điều trị. Thời gian điều trị trung bình ở nhóm nghiên cứu là $1,93 \pm 0,68$ ngày, thấp hơn nhóm đối chứng là $2,23 \pm 0,62$ ngày với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

b. Mức độ đau tại lần đầu đại tiện sau phẫu thuật

Bảng 3.2. Đặc điểm về triệu chứng đau khi đại tiện lần đầu

VAS trung bình	Nhóm NC (X±SD)	Nhóm ĐC (X±SD)	P _{NC-ĐC}
Thời điểm			
Trong lúc đại tiện	5,05±0,46	6,19±0,75	p<0,05
Sau đại tiện 30 phút	4,17±0,55	5,92±0,60	p<0,05

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có mức điểm VAS trong và sau đại tiện 30 phút lần lượt là

$5,05 \pm 0,46$ và $4,17 \pm 0,55$, thấp hơn nhóm đối chứng với điểm VAS trung bình $6,19 \pm 0,75$ và $5,92 \pm 0,60$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

c. Biểu hiện rối loạn tiêu tiện

Nhận xét: Không ghi nhận bệnh nhân bí tiểu hoặc phải đặt sonde ở cả hai nhóm. Có 2/30 bệnh nhân trong nhóm đối chứng gặp triệu chứng tiểu khó và được xử trí bằng chườm ấm.

3.2.2. Sự cải thiện theo triệu chứng thực thể

Bảng 3.3. Hiệu quả điều trị theo triệu chứng thực thể

Triệu chứng	Mức độ	Nhóm NC (n=30)		ĐC (n=30)		P _{NC-ĐC}
		n	%	n	%	
Căm máu	Tốt	25	83,3	14	46,7	p < 0,05
	Khá	5	16,7	15	50,0	
	Trung bình	0	0,0	1	3,3	
Rỉ ướt	Tốt	24	80,0	12	40,0	p < 0,05
	Khá	6	20,0	17	56,7	
	Trung bình	0	0,0	1	3,3	
Sưng nề	Tốt	27	90,0	18	60,0	p < 0,05
	Khá	3	10,0	11	36,7	
	Trung bình	0	0,0	1	3,3	

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân đạt mức tốt cao hơn so với nhóm đối

chứng ở cả ba tiêu chí: cầm máu (83,3% so với 46,7%), rỉ ướt (80,0% so với 40,0%) và sưng nề (90,0% so với 60,0%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.3. Hiệu quả điều trị chung

Bảng 3.4. Đánh giá hiệu quả điều trị chung của 2 nhóm nghiên cứu

Mức độ	Nhóm NC (n=30)		ĐC (n=30)		$p_{NC-ĐC}$
	n	%	n	%	
Tốt	26	86,7	19	63,3	$p < 0,05$
Khá	4	13,3	10	37,6	
Trung bình	0	0	1	0	

Nhận xét: Kết quả điều trị loại tốt của nhóm nghiên cứu đạt 86,7%, cao hơn nhóm đối chứng là 63,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đau sau phẫu thuật trĩ là một trong những yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, phương pháp điện châm kết hợp Bột ngâm trĩ đã cho thấy hiệu quả giảm đau tốt hơn so với nhóm đối chứng sử dụng thuốc giảm đau kết hợp rửa Betadine. Kết quả cho thấy mức độ giảm đau của nhóm nghiên cứu ổn định hơn theo thời gian, trong khi nhóm đối chứng mặc dù giảm đau nhanh nhưng hiệu quả không kéo dài.

Bên cạnh tác dụng giảm đau, điện châm kết hợp Bột ngâm trĩ còn góp phần rút ngắn thời gian hồi phục. Nhóm nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân hồi phục nhanh hơn so với nhóm đối chứng, cho thấy phương pháp này có lợi ích trong việc thúc đẩy quá trình lành thương.

Ngoài ra, điện châm và Bột ngâm trĩ còn giúp giảm đau hiệu quả ngay cả khi bệnh nhân thực hiện các hoạt động có nguy cơ kích thích đau như đại tiện. Điểm VAS của nhóm nghiên cứu trong và sau đại tiện thấp hơn đáng kể so với nhóm đối chứng, ($p < 0,05$).

Cơ chế giảm đau của điện châm có thể liên quan đến việc kích thích hệ thần kinh trung ương, thúc đẩy tiết các chất giảm đau nội sinh như endorphin, enkephalin, serotonin, catecholamin và GABA [1]. Việc kích thích các huyết Thượng Liêu, Thử Liêu, Trung Liêu – Thừa Sơn giúp tạo phản xạ mới, phá vỡ cung phản xạ bệnh lý và giảm đau hiệu quả. Theo Tạ Đăng Quang và Lê Thị Thu Hương (2022), điện châm nhóm huyết Thượng Liêu - Thử Liêu - Trung Liêu có tác dụng giảm đau trên bệnh nhân sau mổ trĩ bằng phương pháp Milligan Morgan [3]. Theo y học cổ truyền, đau là do kinh lạc bế tắc, khí trệ, huyết ứ; châm cứu giúp hành khí, hoạt huyết, thông kinh lạc, trong khi Bột

ngâm trĩ có tác dụng hành khí, tiêu viêm, giải độc, hoạt huyết, tiêu ứ.

Rỉ máu sau phẫu thuật là hiện tượng phổ biến, thường xảy ra khi bệnh nhân đi đại tiện hoặc vận động nhẹ. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm nghiên cứu có tỷ lệ cầm máu tốt cao hơn nhóm đối chứng. Các thành phần trong Bột ngâm trĩ bao gồm các vị thuốc có tác dụng hoạt huyết như Tô mộc, Lá móng. Ngoài ra, vị Ngũ bội tử chứa nhiều tannin có tác dụng thu liễm, giải độc, làm săn se niêm mạc và liền sẹo. Hoàng đằng có tác dụng giải độc, tiêu viêm, kích thích mọc tổ chức hạt, trong khi Phèn phi giúp thu liễm và săn se vết thương, do đó các vị thuốc này cũng có tác dụng cầm máu.

Phản ứng viêm sau phẫu thuật cũng ảnh hưởng đến quá trình hồi phục. Nghiên cứu cho thấy nhóm nghiên cứu có tỷ lệ giảm sưng nề và rỉ ướt cao hơn so với nhóm đối chứng. Theo y học cổ truyền, viêm sau mổ trĩ chủ yếu là do thấp nhiệt. Tác dụng làm giảm quá trình viêm và tiết dịch của Bột ngâm trĩ nhờ vào tác dụng giải độc, tiêu viêm và kích thích liền vết thương. Trong thành phần của Bột ngâm trĩ có Hoàng đằng, Lá móng và Tô mộc giúp hoạt huyết, tiêu ứ và giảm sưng. Phèn phi có tác dụng giải độc, tiêu viêm và săn se vết thương. Ngũ bội tử có tác dụng thu liễm, sát khuẩn và giải độc. Các vị thuốc phối hợp với nhau giúp săn se và làm khô vết thương, từ đó giảm viêm và giảm tiết dịch.

Kết quả nghiên cứu chung cho thấy phương pháp điện châm kết hợp Bột ngâm trĩ đạt hiệu quả điều trị cao hơn so với phương pháp sử dụng thuốc giảm đau kết hợp Betadine. Tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt ở nhóm nghiên cứu cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng. Điều này cho thấy phương pháp này không chỉ giúp giảm đau tốt hơn mà còn hỗ trợ quá trình hồi phục sau phẫu thuật. Kết quả điều trị tốt trong nghiên cứu này cũng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Anh Việt (2011), khi sử dụng Chè ngâm VHN sau phẫu thuật trĩ bằng phương pháp triệt mạch khâu treo cho tỷ lệ kết quả tốt đạt 70% [4].

V. KẾT LUẬN

Cải thiện triệu chứng cơ năng: Điện châm kết hợp Bột ngâm trĩ giúp duy trì mức đau thấp hơn tại các thời điểm sau 6 giờ, 12 giờ ($p < 0,05$), Cơn đau khi đại tiện lần đầu cũng giảm so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Cải thiện triệu chứng thực thể: Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ cầm máu, giảm rỉ ướt và giảm sưng nề tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Hiệu quả điều trị chung: Nhóm nghiên

cứ có 86,7% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị mức tốt, cao hơn so với nhóm đối chứng có 63,3% ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt.** Chăm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học; 2013.
2. **Nguyễn Mạnh Nhâm.** Bệnh trĩ. Những điều cần biết ở vùng hậu môn trực tràng. Nhà xuất bản Y học; 1995:29-35.
3. **Tạ Đăng Quang, Lê Thị Thu Hương.** Hiệu quả giảm đau điện châm nhóm huyết Thượng Liều, Thử Liều, Trung Liều trên bệnh nhân sau mổ trĩ theo phương pháp Milligan Morgan từ ngày thứ 2. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2022;158(10):78-84. doi:10.52852/tcncyh.v158i10.1029.
4. **Nguyễn Anh Việt.** Bước đầu đánh giá tác dụng Chè ngâm trĩ VHN sau phẫu thuật điều trị trĩ bằng phương pháp triệt mạch khâu treo. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội; 2011.
5. **Khan Raziq Mohd, Itrat M, Ansari Abdul Haseeb, Zulkifle Mohd, Ehtisham.** A study on associated risk factors of haemorrhoids. J Biol Sci Opin. 2015;3:36-38. doi:10.7897/2321-6328. 0318.
6. **Riss Stefan, Weiser Friedrich A, Schwameis Konrad, et al.** The prevalence of hemorrhoids in adults. Int J Colorectal Dis. 2012;27(2):215-220. doi:10.1007/s00384-011-1316-3.
7. **Sun Zhiming, Migaly Joseph.** Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. Clin Colon Rectal Surg. 2016;29(1): 22-29. doi:10.1055/s-0035-1568144.

THEO DÕI LÂU DÀI HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT NẴN CHỈNH, CỐ ĐỊNH VẸO CỘT SỐNG TẠI ĐƠN VỊ CỘT SỐNG BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG - TPHCM

Hồ Nhựt Tâm¹, Huỳnh Chí Hùng², Huỳnh Minh Tâm¹, Phan Thanh Trọng¹, Võ Văn Thành²

TÓM TẮT

Mở đầu: Vẹo cột sống (VCS) là một tật thể hiện trên lâm sàng trên mặt phẳng trán, khi cột sống lệch sang bên phải hay trái khỏi đường giữa. Vẹo cột sống có thể kèm theo kém cồng hay quá cồng. Vẹo cột sống tuổi thanh thiếu niên thường gặp nhất. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả phẫu thuật nắn chỉnh, cố định vẹo cột sống cấu hình toàn ốc chân cung tại Đơn Vị Cột Sống, BV Trưng Vương. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu, mô tả loạt ca. **Kết quả:** Phương pháp phẫu thuật: (1) Cố định nắn chỉnh lõi sau: 32 ca (94%), (2) Giải phóng lõi trước và cố định lõi sau 2 thì với hai thanh nối: 1 ca. (3) Giải phóng lõi trước và cố định lõi sau 2 thì với ba thanh nối: 1 ca. Có 34 ca: Nữ: 26, Nam: 8. Tuổi trung bình: 17.6 tuổi. Nguyên nhân gồm Vô căn: 14 ca, Hội chứng: 14 ca, Bẩm sinh: 5 ca. Sẹo co rút: 1 ca. Vẹo cột sống nặng (40-60°): 14 ca, VCS rất nặng (> 60°): 20 ca. Vị trí vẹo: Ngực chính: 24 ca, Thắt lưng chính: 10 ca. Thời gian trung bình theo dõi lần cuối: 12.4 tháng. Độ nắn chỉnh sau mổ trung bình: 66.5%. Cao thêm sau mổ: +2.7 cm. Mất độ nắn chỉnh trung bình theo dõi lần cuối: 0.3°. Biến chứng: Trần máu màng phổi: 1 ca, liệt một phần chân phải do ốc đặt bể thành trong chân cung TL1 phải: 1 ca, mổ lại để chỉnh sửa vai cân: 1 ca, mổ lại do ốc chân cung N10 bên trái thủng thành trước, đứt ốc gần động mạch chủ: 1 ca. **Kết luận:** Đánh giá trước mổ VCS rất quan trọng cho việc chọn

lựa phương pháp mổ cũng như cấu hình nắn chỉnh vẹo phù hợp. Phẫu thuật nắn chỉnh-cố định với cấu hình toàn ốc chân cung với ý lược các điểm đặt ốc đúng thì cấu hình vững, ít mất độ nắn chỉnh. Kỹ thuật đặt ốc chân cung hình phễu cải biên áp dụng đúng mức không cần màn tạng sáng, giảm tỷ lệ biến chứng đặt ốc. **Từ khóa:** phẫu thuật VCS, cấu hình toàn ốc chân cung, truyền máu hoàn hồi.

SUMMARY

LONG-TERM FOLLOW-UP FOR TREATMENT EFFECTIVENESS FOR SCOLIOSIS CORRECTION & FIXATION SURGERY IN SPINE UNIT-TRUNG VUONG HOSPITAL, HCMC

Background: Scoliosis is a spinal deformity with lateral rotating curve on coronal plane; this condition is often accompanied by hypokyphosis or hyperkyphosis. Scoliosis is most common in adolescent patients. In addition to aesthetic issues that affect the psychology of patients, affect learning or marriage, daily activities; scoliosis mainly affects the respiratory and cardiovascular systems, as scoliosis progresses more and more with the development of the skeleton, especially during puberty. Surgical indication is strictly dedicated to severe scoliotic patients. **Objectives:** This purpose of this study is to assess the results of Scoliosis Surgery of the Spine Unit, Trung Vuong hospital since 2017. **Method:** Retrospective, case-series study. **Results:** Surgical method: Posterior correction/fixation: 32 cases (94%), two-stage anterior releasing and posterior correction-fixation with double rods system: 1 case, two-stage anterior releasing and posterior correction-fixation with triple rods system: 1 case. Patients data: Gender: Female: 26 cases, Male: 8 cases. Average age: 17.6 y.o. Etiologies include Idiopathic: 14 cases, syndrome 14 cases, Congenital 5 cases, Scar constricture 1 case. Severity: Severe

¹Bệnh viện Trưng Vương, TP.HCM, Việt Nam

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP.HCM, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Nhựt Tâm

Email: bshonhattam@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025