

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TÁN SỎI ĐƯỜNG MẬT BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI KẾT HỢP ĐIỆN THỦY LỰC

Cao Minh Tiếp¹, Phùng Thế Khang¹,
Lê Văn Lợi², Đoàn Ngọc Giao³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm nhận xét kết quả điều trị sỏi đường mật bằng mổ nội soi kết hợp tán sỏi điện thủy lực tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2022 đến 06/2023. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng gồm 39 bệnh nhân sỏi đường mật. Phương pháp nghiên cứu mô tả sử dụng số liệu hồi cứu và tiền cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công 100%, tỷ lệ tai biến trong phẫu thuật 2,6%, tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật 2,6%. Tỷ lệ sạch sỏi 64,1%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $109,49 \pm 25,13$ phút (60 - 150 phút). Thời gian đau sau phẫu thuật $3,13 \pm 1,08$ ngày. Hồi phục sau phẫu thuật, thời gian có trung tiện là $1,41 \pm 0,59$ ngày. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình $6,18 \pm 1,37$ ngày (4-12 ngày). Đánh giá kết quả sớm: Tốt 61,5%, khá 15,4%, trung bình 20,5% và không có trường hợp nào kết quả xấu hay tử vong trong thời gian điều trị. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi kết hợp tán sỏi điện thủy lực có tỷ lệ khỏi cao, tỷ lệ biến chứng trong và sau mổ thấp.

Từ khóa: Mổ nội soi, tán sỏi điện thủy lực, tỷ lệ khỏi bệnh, tỷ lệ biến chứng.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF PATIENTS WITH BILE DUCT STONES BY LAPAROSCOPIC SURGERY COMBINED ELECTROHYDRAUTRIPTY

Objective: The study was done to evaluate the treatment results of patients with bile duct stones combined laparoscopic surgery and electrohydraulitripsy at Central Military Hospital 108 from January, 2022 to June, 2023. **Subjects and method:** Subjects included 39 patients with bile duct stones. It was a descriptive study using retrospective and prospective data. **Results:** Success rate was 100%, intraoperative complication rate was 2.6%, postoperative complication rate was 2.6%. Stone free rate accounted for 64.1%. Average surgical time was 109.49 ± 25.13 minutes (60 - 150 minutes). Postoperative pain time was 3.13 ± 1.08 days. Enteric circulation time was 1.41 ± 0.59 days. Average postoperative hospital stay time accounted for 6.18 ± 1.37 days (4-12 days). Evaluation of early results: Good 61.5%, Fair 15.4%, average 20.5% and there was no case of bad result during treatment time. **Conclusions:** Laparoscopic surgery combined

electrohydraulitripsy had high recovery rate, intraoperative and postoperative complication rate were low. **Keywords:** Laparoscopic surgery, electrohydraulitripsy, recovery rate, complication rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật là bệnh lý khá phổ biến hay gặp ở người Việt Nam (3,32 - 6,11% dân số) và các nước khác trên thế giới, diễn biến bệnh phức tạp, có nhiều biến chứng nặng, thậm chí tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Tại Việt Nam hay gặp sỏi đường mật trong và ngoài gan với tỷ lệ khá cao từ 18 - 55% [1]. Sỏi mật nếu không được chẩn đoán và điều trị sẽ gây ra nhiều biến chứng rất nguy hiểm như nhiễm trùng đường mật, áp xe gan đường mật, chảy máu đường mật, xơ gan... Tuy nhiên việc chẩn đoán và điều trị sỏi đường mật trong và ngoài gan còn gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ sót sỏi và sỏi tái phát cao, đặc biệt đối với sỏi đường mật trong gan, có viêm chít hẹp đường mật [2].

Điều trị sỏi đường mật có nhiều phương pháp gồm điều trị nội khoa, các kỹ thuật can thiệp như tán sỏi qua da, nội soi mật tụy ngược dòng hay các phương pháp phẫu thuật. Phẫu thuật bụng mở, mổ vào ống mật lấy sỏi là một kỹ thuật kinh điển, phổ biến, được bắt đầu từ Ludwig Courvoisier - 1890 mang lại kết quả tốt điều trị các trường hợp sỏi đường mật từ đơn giản đến phức tạp.

Kết hợp với nội soi ống mềm và các phương pháp lấy sỏi như dùng rọ, tán sỏi laser, tán sỏi điện thủy lực,... điều trị sỏi đường mật được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới với cho thấy tính khả thi, an toàn và hiệu quả với tỷ lệ sạch sỏi từ 85,7 - 100% [3].

Tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108, kỹ thuật phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi tán sỏi đường mật được triển khai từ năm 2016 mang lại nhiều thành công. Để góp phần làm rõ hơn lợi ích của phương pháp này, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp tán sỏi điện thủy lực điều trị bệnh nhân sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2022 đến 06/2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Bao gồm 39 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi đường mật và được điều trị bằng mổ

¹Bệnh viện Việt Tiệp

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Cao Minh Tiếp

Email: caominhtiep9@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

nội soi có sử dụng nội soi đường mật bằng ống soi mềm kết hợp tán sỏi điện thủy lực tại Khoa Phẫu thuật Gan - Mật - Tụy Bệnh viện Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ tháng 06/2022 đến hết tháng 06/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi đường mật (bao gồm sỏi đường mật ngoài gan và/ hoặc sỏi đường mật trong gan), nguyên phát hoặc tái phát. Đường kính ống mật chủ giãn > 8 mm dựa vào siêu âm hoặc CLVT, MRI trước mổ. Bệnh nhân được điều trị bằng mổ nội soi có sử dụng nội soi đường mật bằng ống soi mềm kết hợp tán sỏi điện thủy lực trong mổ. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có sỏi túi mật đơn thuần, phải chuyển mổ mở, có sỏi đường mật chính có chỉ định cắt gan: Hẹp đường mật gây teo gan khu trú,... Bệnh nhân được mổ sỏi đường mật nhưng kết hợp với phẫu thuật xử lý tổn thương bệnh lý khác trong ổ bụng kèm theo, ung thư đường mật, có chống chỉ định gây mê, rối loạn đông máu, điểm ASA > III.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu/chọn mẫu

- Cỡ mẫu: toàn bộ, gồm 39 bệnh nhân.
- Chọn mẫu: phương pháp thuận tiện

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

a. Đặc điểm chung bệnh nhân

❖ Lâm sàng

- Tuổi, giới.

b. Kết quả phẫu thuật nội soi và nội soi tán sỏi điều trị sỏi đường mật chính

❖ Kết quả trong mổ:

- Số lượng trocar sử dụng: 4 trocar, 5 trocar
- Tình trạng ổ bụng: không dính, có dính.
- Dẫn lưu đường mật: có, không.
- Cắt túi mật: có, không.
- Dẫn lưu dưới gan: có, không.

- Tai biến: chảy máu, tổn thương tĩnh mạch cửa, động mạch gan, tá tràng, đại tràng, khác...

- Thời gian phẫu thuật: tính từ khi rạch da đặt trocar đầu tiên đến khi đóng lỗ trocar cuối cùng (phút).

❖ Nội soi đường mật

- Vị trí sỏi: ĐMCNG, ĐMCNG + ĐMTGT, ĐMCNG + ĐMTGP, ĐMCNG + ĐMTGT + ĐMTGP, ĐMTGT + ĐMTGP, ĐMTGT, ĐMTGP.

- Tình trạng cơ Oddi: hẹp, không hẹp. Khi nội soi đường mật cơ vòng Oddi bình thường có dạng hình sao, cơ thắt mềm mại và đóng mở từng đợt. Nghĩ đến hẹp nếu thấy hình ảnh cổ định của một lỗ Oddi nhỏ như đầu kim, cần chẩn

đoán phân biệt với phản xạ co thắt Oddi kéo dài do các thao tác trong phẫu thuật.

- Lấy sỏi đường mật:

+ Tình trạng sạch sỏi: sạch sỏi quan sát, sỏi sỏi sỏi quan sát.

+ Không lấy hết sỏi:

• Vị trí: ĐMCNG, ĐMCNG + ĐMTGT, ĐMCNG + ĐMTGP, ĐMCNG, ĐMTGT + ĐMTGP, ĐMTGT + ĐMTGP, ĐMTGT, ĐMTGP.

• Lý do: hẹp, đường mật gấp góc, cả 2 lý do.

- Thời gian lấy sỏi qua nội soi: tính từ khi bắt đầu lấy sỏi đến khi kết thúc quá trình lấy sỏi (phút).

❖ Kết quả sớm (tính trong đợt điều trị):

- Thời gian đau: dựa vào thời gian sử dụng thuốc giảm đau (đơn vị tính là ngày).

- Thời gian phục hồi lưu thông tiêu hoá: từ khi mổ đến khi bệnh nhân trung tiện được (đơn vị tính là ngày).

- Thời gian rút dẫn lưu dưới gan: tính từ khi mổ đến khi rút dẫn lưu (đơn vị tính là ngày).

- Thời gian nằm viện: tính từ khi mổ đến khi bệnh nhân ra viện (đơn vị tính là ngày).

- Biến chứng sớm: chảy máu, động dịch, rò tiêu hoá, rò mật, biến chứng khác.

❖ Kết quả sạch sỏi ngay sau mổ:

- Siêu âm:

+ Sạch sỏi: có, không

+ Sốt sỏi sau mổ: vị trí

- Sạch sỏi quan sát qua nội soi đường mật: có, không. Đánh giá sạch sỏi dựa trên cả 2 phương pháp là: nội soi đường mật, siêu âm.

- Phân loại kết quả phẫu thuật dựa theo phân loại của Lê Văn Lợi [4]

+ Tốt:

- Phẫu thuật nội soi không có tai biến trong mổ
- Sạch sỏi sau mổ
- Không có biến chứng

+ Khá:

• Phẫu thuật nội soi thành công không có tai biến trong mổ

• Sốt sỏi chủ động sau mổ

• Không có biến chứng

+ Trung bình

• Phẫu thuật nội soi thành công, có tai biến trong mổ nhưng xử lý được qua nội soi

• Sốt sỏi phát hiện sau mổ hoặc có biến chứng nhưng chỉ cần điều trị nội khoa.

+ Xấu

• Biến chứng phải mổ lại

• Bệnh nhân tử vong sau mổ

2.2.4. Thu thập số liệu

❖ Nhóm hồi cứu: gồm 24 BN được thu thập trong khoảng thời gian từ 6/2022 đến 2/2023

- Tra thông tin BN trong sổ ra – vào viện hoặc hệ thống phần mềm quản lý BN nội trú, lựa chọn

những BN phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Lấy bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ của bệnh viện.

- Tổng hợp và nhập thông tin BN theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã thiết kế sẵn.

❖Nhóm tiến cứu: gồm 15 BN được thu thập trong khoảng thời gian từ 2/2023-6/2023

- Khám BN trực tiếp khi vào viện và trong quá trình điều trị.

- Tham gia phụ mổ, theo dõi và điều trị sau mổ

- Tổng hợp thông tin bệnh nhân theo mẫu bệnh án nghiên cứu

2.2.5. Xử lý số liệu. Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 theo phương pháp y sinh thông thường.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi và giới bệnh nhân

- Tuổi trung bình: $57,33 \pm 15,51$, thấp nhất là 19, cao nhất là 82. Nhóm <30 chiếm 2,6%, nhóm 30-39 tuổi 10,3%, nhóm 40-49 tuổi 20,5%, 50-59 tuổi chiếm 15,4%, 60-79 tuổi 41,0% và nhóm ≥ 80 tuổi chiếm 10,3%.

- Nam chiếm 59%, tỷ lệ nam/nữ = $16/23 = 0,70$

3.2. Kết quả phẫu thuật nội soi và nội soi tán sỏi qua ống nối mật - da điều trị sỏi đường mật chính

3.2.1. Kết quả trong mổ

- Trong 39 bệnh nhân 87% sử dụng 4 trocar, chỉ có 13% sử dụng 5 trocar.

- Có 46% ổ bụng có dính, 54% ổ bụng không dính.

* Can thiệp kết hợp trong mổ

- 100% bệnh nhân được dẫn lưu đường mật và dẫn lưu dưới gan và 61,5% bệnh nhân cắt túi mật kết hợp

* Tai biến

- 01 BN (1,2%) bệnh nhân gãy kim trong ổ bụng

Bảng 3.1. Thời gian phẫu thuật

Bệnh nhân	Số BN	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình $\pm$ độ lệch
Nhóm có tiền sử mổ bụng	13	60	150	$105,38 \pm 25,37$
Nhóm không có tiền sử mổ bụng	26	70	150	$111,54 \pm 25,25$
Tổng	39	60	150	$109,49 \pm 25,13$

Nhận xét: Kết quả nhóm có tiền sử mổ ổ bụng có thời gian mổ ngắn hơn nhóm không có tiền sử mổ ổ bụng, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với ($p = 0,114$).

* Nội soi đường mật

❖Tình trạng cơ Oddi:

- 100 % bệnh nhân có tình trạng cơ Oddi lưu thông tốt được xác định qua nội soi đường mật.

Bảng 3.2. Vị trí của sỏi đường mật trên CHT/CLVT và trên Phẫu thuật

Vị trí	Cộng hưởng từ		Phẫu thuật	
	Số BN (n=39)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n=39)	Tỷ lệ (%)
ĐMCNG	13	33,3	14	35,9
ĐMCNG + ĐMTGT	10	25,6	8	20,5
ĐMCNG + ĐMTGP	5	12,8	4	10,3
ĐMCNG + ĐMTGP + ĐMTGT	9	23,1	11	28,2
ĐMTGP + ĐMTGT	0	0,0	1	2,6
ĐMTGT	0	0,0	0	0,0
ĐMTGP	2	5,1	1	2,6

Nhận xét: - Kết quả xác định sỏi qua nội soi đường mật trong mổ là kết quả của phẫu thuật, kết quả phẫu thuật xác định có 35,9% có sỏi ĐMCNG đơn thuần, 64,1% có sỏi đường mật trong gan.

- Sạch sỏi quan sát qua nội soi đường mật: 33 BN (84,6%) Sốt sỏi quan sát qua nội soi đường mật: 6 BN (15,4%)

❖Nguyên nhân sỏi sỏi quan sát qua nội soi đường mật

- Hẹp đường mật: 4 BN (10,3%)

- Gập góc + Hẹp đường mật: 2 BN (5,1%)

❖Thời gian lấy sỏi:

Bảng 3.3. Thời gian lấy sỏi qua nội soi đường mật

	Số BN	Trung bình $\pm$ độ lệch	Ngắn nhất	Dài nhất
Nhóm ít sỏi	12	$52,50 \pm 20,51$	30	90
Nhóm nhiều sỏi	27	$62,41 \pm 18,62$	30	100
Tổng	39	$59,36 \pm 19,51$	30	100

Nhận xét: Để tính thời gian lấy sỏi nghiên cứu chia: nhóm có ít sỏi và nhiều sỏi. Thời gian lấy sỏi nhóm nhiều sỏi dài hơn ít sỏi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,032$)

3.2.2. Kết quả sớm

Bảng 3.4. Thời gian: đau, trung tiện, rút dẫn lưu dưới gan, nằm viện

Chỉ tiêu nghiên cứu	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình $\pm$ độ lệch
Thời gian đau sau mổ (ngày)	2	6	$3,13 \pm 1,08$
Thời gian trung tiện (ngày)	1	3	$1,41 \pm 0,59$
Thời gian rút dẫn lưu dưới gan (ngày)	2	5	$3,74 \pm 0,94$
Thời gian nằm viện (ngày)	4	12	$6,18 \pm 1,37$

Nhận xét: Thời gian nằm viện sau mổ: $6,18 \pm 1,37$ (ngày), ngắn nhất là 4 ngày, dài nhất là 12 ngày

Bảng 3.5. Biến chứng sớm

Biến chứng	Số bệnh nhân (n=39)	Tỷ lệ (%)
Động dịch	0	0,0
Rò tiêu hoá	0	0,0

Rò mật	0	0,0
Viêm phổi	1	2,6
Tổng	1	2,6

Nhận xét: Có 2,6% biến chứng sớm: 01 bệnh nhân sốt sau mổ do viêm phổi đã được thay kháng sinh và ra viện sau 12 ngày điều trị.

Bảng 3.6. Sốt sỏi trên siêu âm

Vị trí	Số bệnh nhân (n=39)	Tỷ lệ (%)
ĐMCNG	1	2,6
ĐMCNG + ĐMTGT	1	2,6
ĐMTGT + ĐMTGP	1	2,6
ĐMTGT	5	12,8
ĐMTGP	6	15,4
Tổng	14	35,9

Nhận xét: Sốt sỏi trong gan chiếm tỉ lệ cao, sốt sỏi gan phải chiếm tỷ lệ cao (18%).

Bảng 3.7. Kết quả sạch sỏi

Sạch sỏi	Bệnh nhân (n=39)	Tỷ lệ (%)
Quan sát qua NSDM	33	84,6
Siêu âm	25	64,1

Nhận xét: Có 64,1 % sạch sỏi ngay sau mổ

3.2.3. Kết quả điều trị chung

- + Tốt: 25 (64,1%) bệnh nhân
- + Khá: 6 (15,4%) bệnh nhân
- + Trung bình: 8 (20,5%) bệnh nhân

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng là $57,33 \pm 15,51$, thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 82 tuổi. Nhóm tuổi 60 – 79 hay gặp nhất là 41%. Tại Việt Nam, tuổi trung bình của các nghiên cứu trước đây từ 41,8 - 46,9 tuổi, tỷ lệ trẻ tuổi nhiều hơn, nhóm trên 70 tuổi có tỷ lệ thấp hơn từ 2,56 - 8,75% [5].

Bệnh sỏi mật xuất hiện ở cả nam và nữ. Nữ mắc bệnh nhiều hơn nam. Nghiên cứu có tỷ lệ nam/nữ = $16/23 = 0,70$. Tỷ lệ này phù hợp với các thống kê trong và ngoài nước. Nghiên cứu Nguyễn Khắc Đức có tỷ lệ nam/nữ = $65/83 = 0,78$ [6]. Thống kê của Sở Quốc Khố có tỷ lệ nam/nữ = $35/68 = 0,51$ [7]. Cho đến nay chưa có một giả thuyết nào lý giải về lý do nữ mắc bệnh sỏi mật nhiều hơn nam. Tuy nhiên các thống kê cho thấy phụ nữ thừa cân, hay dùng thuốc tránh thai có tỷ lệ sỏi mật cao hơn [5].

4.2. Kết quả PTNS kết hợp tán sỏi điện thủy lực điều trị sỏi đường mật

4.2.1. Kết quả trong mổ

a. **Đặt trocar.** Kết quả nghiên cứu có 34 BN (87%) sử dụng 4 trocar trong mổ, 05 BN (13%) sử dụng 5 trocar. Nghiên cứu có 3 BN (7,7%) có tiền sử mổ ống mật chủ, có 3 BN (7,7%) đã

được cắt túi mật nhưng chỉ có 05 bệnh nhân phải sử dụng trocar thứ năm (trocar 5mm) đặt tại vùng hạ sườn trái trong trường hợp dính nhiều cần thêm dụng cụ để gỡ dính. Kết quả tương đương của Nguyễn Hoàng Bắc [18] áp dụng 4 trocar và những trường hợp khó đặt 5 trocar.

b. **Bộc lộ ống mật chủ.** Nghiên cứu có 16 BN (41,0%) có tiền sử mổ vùng bụng trong đó có 3 BN (7,7%) có tiền sử mổ ống mật chủ lấy sỏi. Có 18 BN (46%) có dính trong mổ là dính đường tiêu hoá lên vết mổ hoặc vùng cuống gan. Kết quả này tương đương kết quả của một số tác giả khác như: Nguyễn Hoàng Bắc tất cả các trường hợp sỏi mật mổ lại đều có dính tại vết mổ đường giữa và dính dưới gan, tạng dính là mạc nối và ống tiêu hoá [8].

c. **Mở ống mật chủ.** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện mở OMC bằng móc đốt, do đầu móc đốt rất mảnh nên không gây hiện tượng cháy hoại tử thành OMC. Việc thực hiện mở dọc hay mở ngang ống mật chủ là tùy quan điểm của từng tác giả. Chúng tôi cũng như một số tác giả áp dụng phương pháp mở dọc OMC là phương pháp phổ biến nhất hiện nay vì nó thuận tiện cho việc lấy sỏi, đặt dẫn lưu đường mật và khâu OMC dễ dàng, có thể mở rộng khi cần thiết [8]. Tuy nhiên theo Lê Quốc Phong, ở nước ta đa số bệnh nhân có OMC đều giãn trên 10mm nên thực hiện mở ngang để tránh hẹp đường mật sau này [9].

d. **Dẫn lưu đường mật.** Trong mổ có chụp X - quang đường mật chọn lọc, siêu âm trong mổ, siêu âm nội soi, nội soi đường mật trong mổ nhưng tình trạng sỏi sỏi trong mổ vẫn còn. Vì vậy việc đặt dẫn lưu đường mật là cần thiết nhằm kiểm tra sạch sỏi, sỏi sỏi sau mổ và qua đó can thiệp tối thiểu tán sỏi qua đường hầm Kehr. Nên chúng tôi đặt dẫn lưu đường mật, dẫn lưu dưới gan thường quy 100 % bệnh nhân và sử dụng đường hầm Kehr để điều trị sỏi sỏi sau mổ.

e. **Tai biến.** Nghiên cứu có 01 BN (2,6%) có tai biến trong mổ gồm: 01 BN gãy kim trong quá trình khâu ống mật chủ. BN đã được xử lý lấy dị vật dưới C-Arm. Không gặp các tai biến như tổn thương ống tiêu hóa hay chảy máu đường mật do các tai biến trên cần chuyển mổ mở để xử lý tổn thương nên không nằm trong nhóm bệnh nhân lựa chọn. Các thống kê khác: Theo Sở Quốc Khố tỷ lệ tai biến trong mổ là 3,9% [7].

f. **Thời gian phẫu thuật.** Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu trung bình là: $109,49 \pm 25,13$ (phút), ngắn nhất 60 (phút), dài nhất 150 (phút). Kết quả của chúng tôi tương đương Nguyễn Hoàng Bắc có nhận định thời gian mổ trung bình nhóm sỏi mật mổ lại là 167,4 phút

kéo dài hơn nhóm mổ lần đầu 115,2 phút nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê [8]. Thời gian phẫu thuật của chúng tôi kéo dài hơn thời gian phẫu thuật của Trần Mạnh Hùng là 68 phút (nghiên cứu chỉ lấy sỏi ở OMC) [10].

g. Nội soi đường mật lấy sỏi qua ống nối mật – da

❖Nội soi đường mật. Nghiên cứu sử dụng NSĐM với vai trò vừa là phương tiện chẩn đoán vừa là phương tiện để lấy sỏi điều trị. Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được nội soi đường mật khi phẫu thuật. Kết quả phù hợp Nghiên cứu của Sử Quốc Khởi 100% [7].

❖Kết quả nội soi lấy sỏi. Nghiên cứu có kết quả sạch sỏi quan sát qua nội soi đường mật là 33 BN (84,6%). Tuy nhiên chỉ có 25 BN (64,1%) sạch sỏi sau mổ (Bảng 3.2). Kết quả của nghiên cứu cao hơn kết quả của Võ Đại Dũng: tỷ lệ sạch sỏi trong mổ là 39,5%, sạch sỏi sau mổ là 30,23%. Có 33 BN được đánh giá sạch sỏi trong mổ nhưng khi siêu âm sau mổ vẫn còn sỏi.

Thời gian lấy sỏi trong nghiên cứu trung bình là $59,36 \pm 19,51$ (phút), ngắn nhất 30 phút, dài nhất 100 phút. Chúng tôi chia thành 2 nhóm là: nhóm ít sỏi có thời gian lấy sỏi trung bình là $52,50 \pm 20,51$ (phút) và nhóm nhiều sỏi có thời gian lấy sỏi trung bình là $62,41 \pm 18,62$ (phút). Thời gian lấy sỏi ở nhóm nhiều sỏi dài hơn nhóm ít sỏi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,032$ (Bảng 3.3)

4.2.2. Kết quả sớm

a. Thời gian: đau, trung tiện, rút dẫn lưu dưới gan, nằm viện. Thời gian hậu phẫu trung bình là 6,18 (ngày), ngắn nhất là 4 (ngày), dài nhất là 12 (ngày) (Bảng 3.4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của Võ Đại Dũng là 9,65 ngày [11], Sử Quốc Khởi là $10,5 \pm 2,7$ ngày [7]. Thời gian đau sau mổ trung bình 3,13 (ngày), ngắn nhất 2 (ngày), dài nhất 6 (ngày). Thời gian trung tiện trung bình là 1,41 (ngày), ngắn nhất là 1 (ngày), dài nhất là 3 (ngày), phần lớn bệnh nhân trung tiện 2 ngày đầu sau mổ. Thời gian rút dẫn lưu trung bình 3,74 (ngày), ngắn nhất 2 (ngày), dài nhất là 5 (ngày). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Sử Quốc Khởi [7] (bảng 3.4).

b. Biến chứng sớm. Viêm phổi sau phẫu thuật là một biến chứng hay gặp, nghiên cứu gặp 01 BN (2,6%) 72 tuổi bị viêm phổi, bệnh nhân được điều trị nội khoa khỏi ở ngày thứ 12 sau mổ. Ở những bệnh nhân cao tuổi ngoài thể lực yếu còn có nhiều bệnh nội khoa phối hợp là một trong các nguyên nhân làm tăng biến chứng sau phẫu thuật đặc biệt là viêm phổi, theo một số nghiên cứu tỷ lệ viêm phổi người trên 70 tuổi từ 2,4 - 4,7%.

c. Kết quả điều trị sỏi sau mổ

❖Tỷ lệ sạch sỏi. Tỷ lệ sạch sỏi sau mổ của nghiên cứu là 64,1%. Tỷ lệ sạch sỏi của nghiên cứu tương đương và cao hơn tỷ lệ sạch sỏi sau mổ mổ so với nhiều thống kê [13]. Điều này theo chúng tôi là do có ống nối mật - da, khi đã đặt được ống nối mật - da vào đường mật thì thao tác lấy sỏi cũng sẽ thuận lợi như là mổ mở, đôi khi còn thuận lợi hơn là do không phải hút dịch và cần sỏi chảy ra ổ bụng.

d. Kết quả điều trị chung. Kết quả điều trị chung của nghiên cứu là: tốt 61,5%, khá 15,4%, trung bình 20,5% đây là một kết quả tốt. Phần lớn các nghiên cứu trước đây chọn bệnh nhân sỏi đường mật chính ngoài gan [8]. Nguyễn Khắc Đức nghiên cứu phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật ngoài gan cho kết quả tốt 86,7%, trung bình 9,4% [6].

V. KẾT LUẬN

- Phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi tán sỏi đường mật trong mổ điều trị sỏi đường mật chính ở 39 bệnh nhân có tỷ lệ thành công 100%, tỷ lệ tai biến trong phẫu thuật 2,6%, tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật 2,6%. Tỷ lệ sạch sỏi 64,1%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $109,49 \pm 25,13$, phút (60 - 150 phút). Thời gian đau sau phẫu thuật $3,13 \pm 1,08$ ngày. Hồi phục sau phẫu thuật, thời gian có trung tiện là $1,41 \pm 0,59$ ngày. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình $6,18 \pm 1,37$ ngày (4-12 ngày).

- Đánh giá kết quả sớm: Tốt 61,5%, khá 15,4%, trung bình 20,5% và không có trường hợp nào kết quả xấu hay tử vong trong thời gian điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Kim Sơn, cộng sự** (2000). Nghiên cứu và điều trị phẫu thuật bệnh lý sỏi mật tại bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Ngoại khoa. 2, 18-23.
2. **Lê Văn Thành, Lê Văn Lợi** (2019). Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi lấy sỏi đường mật trong và ngoài gan có sử dụng nội soi mềm và ống nối mật - da tại Bệnh viện 108. Tạp chí Y học lâm sàng 108. 53.
3. **Tian J., et al** (2013). The safe and feasibility of reoperation for the treatment of hepatolithiasis by laparoscopic approach. Surg Endosc. 27(4), 1315-1320.
4. **Lê Văn Lợi** (2021). "Nghiên cứu giá trị của cộng hưởng từ, phẫu thuật nội soi và nội soi tán sỏi qua ống nối mật - da điều trị sỏi đường mật chính", Luận văn Tiến sĩ y học, Học viện Quân Y 108.
5. **Trần Đình Thơ** (2006). Nghiên cứu ứng dụng siêu âm kết hợp với nội soi đường mật trong mổ điều trị sỏi trong gan. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Khắc Đức** (2010). "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi để điều trị sỏi đường mật ngoài

- gan", Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. **Sử Quốc Khởi** (2019), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường mật chính tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang", Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y.
 8. **Nguyễn Hoàng Bắc** (2007), "Chỉ định của phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi đường mật chính", Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
 9. **Lê Quốc Phong, Lê Mạnh Hà, Dương Mạnh Hùng và cộng sự** (2011). "Nghiên cứu ứng dụng và kết quả phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường mật", Y học Thực hành, 748(1): 35 - 38.
 10. **Trần Mạnh Hùng** (2012), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi không dẫn lưu đường mật", Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI NĂM 2024

Trần Vũ Lan Phương¹, Nguyễn Thúy Hằng²,
Nguyễn Phạm Quỳnh Chi¹, Lê Quang Định³, Nguyễn Trần Như Ý¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy (ĐQ) là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu trên thế giới và tại Việt Nam do đó việc sử dụng thuốc điều trị ĐQ đóng vai trò quan trọng trong cải thiện chất lượng sống cũng như giảm nguy cơ tái phát cho bệnh nhân (BN) ĐQ. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ĐQ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai (BVĐK TNDN) năm 2024. Đối tượng và phương pháp: Thiết kế mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồ sơ đơn thuốc điện tử của BN ĐQ thỏa tiêu chí chọn mẫu tại BVĐK TNDN năm 2024. **Kết quả:** Khảo sát 1.696 BN ĐQ với 1.587 đợt ngoại trú và 967 đợt nội trú ghi nhận tuổi trung bình $64,30 \pm 11,92$ tuổi; tỉ lệ giới tính nam:nữ có giá trị 1,42:1; 54,61% BN có di chứng sau đột quy. Kết quả khảo sát thực trạng sử dụng thuốc, điều trị ngoại trú ghi nhận 48,40% BN sử dụng phác đồ đơn trị trong đó clopidogrel chiếm tỉ lệ cao nhất 89,58%; ở đợt điều trị nội trú có 42,91% sử dụng phác đồ phối hợp, trong đó phối hợp clopidogrel+acetylsalicylic chiếm tỉ lệ cao nhất 99,51%. Kết quả đánh giá một số chỉ số kê đơn trên 1.587 đợt ngoại trú với 9.694 lượt thuốc được kê ghi nhận trung bình đơn thuốc có $6,10 \pm 2,58$ thuốc; 48,45% đơn có vitamin; 2,00% đơn có kháng sinh; 3,00% đơn có thuốc tiêm. Đánh giá trên 967 đợt nội trú với 60.978 lượt thuốc được kê ghi nhận trung bình đơn thuốc có $12,63 \pm 7,46$ thuốc; 68,25% đơn có vitamin; 21,92% đơn có kháng sinh; 66,18% đơn có thuốc tiêm. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận việc ưu tiên sử dụng nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu (clopidogrel) ở đợt điều trị ngoại trú và phác đồ phối hợp clopidogrel+acetylsalicylic ở đợt điều trị nội trú. Các chỉ số kê đơn cần được theo dõi giám sát và đánh giá xu hướng qua các năm nhằm nâng cao hiệu quả

sử dụng thuốc. **Từ khóa:** Thực trạng sử dụng thuốc, đột quy, Bệnh viện đa khoa Thống Nhất Đồng Nai.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF MEDICATION USE IN OUTPATIENT STROKE MANAGEMENT AT DONG NAI THONG NHAT GENERAL HOSPITAL 2024

Background: Stroke is one of the leading causes of mortality worldwide and in Vietnam. Therefore, pharmacological management plays a crucial role in improving quality of life and reducing the risk of recurrence in stroke patients. **Objectives:** To investigate the current status of drug utilization in the treatment of stroke at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai (TNGH-DN) in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study based on retrospective analysis of electronic prescriptions from stroke patients who met the inclusion criteria at TNGH-DN in 2024. **Results:** The study reviewed 1.696 stroke patients, including 1.587 outpatient episodes and 967 inpatient episodes. The mean age was $64,30 \pm 11,92$ years, and the male-to-female ratio was 1,42:1. Post-stroke sequelae were observed in 54,61% of patients. In outpatient treatment, 48,40% of patients received monotherapy regimens, with clopidogrel being the most frequently prescribed agent (89,58%). In inpatient settings, 42,91% of patients received combination therapy, with clopidogrel + acetylsalicylic acid being the predominant regimen (99,51%). Prescription analysis of 1.587 outpatient episodes (9.694 prescribed drugs) showed an average of $6,10 \pm 2,58$ drugs per prescription; 48,45% included vitamins, 2,00% included antibiotics, and 3,00% included injectable medications. In 967 inpatient episodes (60.978 prescribed drugs), the average number of drugs per prescription was $12,63 \pm 7,46$; 68,25% included vitamins, 21,92% included antibiotics, and 66,18% included injectable medications. **Conclusion:** The study highlights the preference for antiplatelet agents (clopidogrel) in outpatient care and the frequent use of clopidogrel + acetylsalicylic acid combination in inpatient treatment. Continuous monitoring and trend evaluation of prescription indicators are necessary to optimize pharmacotherapy outcomes.

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện Nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế

³Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trần Như Ý

Email: yntn1@hiu.com

Ngày nhận bài: 12.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025