

5. **Huang C.** The Survival Outcomes of Patients Requiring Prolonged Mechanical Ventilation. *Medicina*. 2023; 59(3):614.
6. **Endeshaw AS, Kumie FT, Bayu HT, Ayalew SB, Gete BC.** The Magnitude of Mortality and Its Determinants in Ethiopian Adult Intensive Care Units: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022; 84.
7. **Hejazi N, Mazloom Z, Zand F, Rezaianzadeh A, Amini A.** Nutritional Assessment in Critically Ill Patients. *Iran J Med Sci*. 2016; 41(3):171-9.
8. **Fagoonnee K, Chinien G, Munnohur N.** Prevalence and Risk Factors of Malnutrition Among Patients Receiving Hemodialysis in a Tertiary Level Hospital in Mauritius. *Journal of International Medical Research*. 2024; 52(11).
9. **Khan A, Bashir S, Kumar S, Haq F.** Factors Associated With the Nutritional Status of Mechanically Ventilated Patients in Intensive Care Unit: A Cross Sectional Study. 2024; 4(1):1050-54.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN CHỨC NĂNG BẰNG PHÁC ĐỒ CÓ SỬ DỤNG LACTULOSE Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Trịnh Thị Hải Linh^{1,2}, Phí Thị Quỳnh Anh³, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,3}

TÓM TẮT

Táo bón là tình trạng rối loạn tiêu hóa thường gặp ở trẻ em. Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị táo bón chức năng ở trẻ em dưới 6 tuổi bằng phác đồ có sử dụng Lactulose tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp trên 86 trẻ từ 01 đến 06 tuổi được chẩn đoán táo bón chức năng theo tiêu chuẩn ROME IV từ 01/06/2024 đến 31/05/2025. Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ = 1,3, tuổi trung bình là $30,2 \pm 17,4$ (tháng). Tỷ lệ trẻ khỏi táo bón sau 1, 2 và 3 tháng lần lượt là 65%, 70,1% và 79,1%. Tỷ lệ các triệu chứng gắng sức, đau hậu môn khi đại tiện, nứt kẽ hậu môn, són phân, tư thế giữ phân và tỷ lệ trẻ đi ngoài phân dạng táo giảm rõ rệt theo thời gian theo dõi, $p < 0,05$. Sau 3 tháng, không còn trẻ nào có phân loại 1 theo thang điểm Bristol. Số lần đại tiện trung bình/tuần tăng từ $1,7 \pm 0,5$ lần/tuần lên $3,9 \pm 1,7$ lần sau 1 tháng, $5,0 \pm 1,7$ lần sau 2 tháng, và $5,7 \pm 1,7$ lần sau 3 tháng, $p < 0,001$. Kết luận: Phác đồ Lactulose với liều khởi đầu 1 ml/kg/ngày kết hợp với giáo dục sức khỏe mang lại hiệu quả cao như cải thiện triệu chứng, số lần đại tiện, tính chất phân, thói quen sinh hoạt và an toàn. **Từ khóa:** táo bón, trẻ em, Lactulose, điều trị, tiêu chuẩn ROME 4

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF LACTULOSE THERAPY IN PEDIATRIC FUNCTIONAL CONSTIPATION AT THE THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Constipation is a common digestive disorder in children, of which functional constipation accounts for 90–95% of cases. **Aim:** To evaluate the treatment outcomes of functional constipation in children aged <

6 years using a regimen with Lactulose at Thai Binh Pediatric Hospital. **Materials and Methods:** An interventional study was conducted on 86 children aged 1 to 6 years diagnosed with functional constipation according to the ROME IV criteria, from June 1, 2024, to May 31, 2025. **Results:** The boy-to-girl ratio was 1.3, and the mean age was 30.2 ± 17.4 months. The recovery rate from constipation after 1, 2 and 3 month of treatment was 65%, 70.1% and 79.1%, respectively. The rates of clinical symptoms such as straining, anal pain during defecation, anal fissures, fecal soiling, stool withholding posture, and passage of hard stools significantly decreased after the first month of treatment ($p < 0.05$). After 3 months, no children had stool type 1 according to the Bristol Stool Scale. The average number of bowel movements per week improved from 1.7 ± 0.5 times/week to 3.9 ± 1.7 times after 1 month, 5.0 ± 1.7 times after 2 months, and 5.7 ± 1.7 times after 3 months of treatment ($p < 0.001$). Adverse effects were mainly gastrointestinal and mostly self-limiting. **Conclusion:** The Lactulose regimen with an initial dose of 1 ml/kg/day combined with dietary and behavioral counseling provided high clinical efficacy, improving symptoms, bowel movement frequency, stool consistency, lifestyle habits, and safety.

Keywords: Constipation, children, Lactulose, treatment, ROME 4 criteria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón là một tình trạng rối loạn tiêu hóa thường gặp ở trẻ em, tỷ lệ dao động từ 0,7% đến 29,6% tùy theo từng nghiên cứu,¹ trong đó táo bón chức năng chiếm 90-95% các trường hợp.² Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời bệnh có thể diễn biến mạn tính và gây hậu quả lâu dài như nứt kẽ hậu môn, sa hoặc giãn đại trực tràng, chán ăn, chậm lên cân, đau bụng kéo dài hoặc đi ngoài không tự chủ, ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất, tâm lý của trẻ cũng như chất lượng cuộc sống của cả trẻ và gia đình.³ Điều trị táo bón chức năng là một quá trình kéo dài và cần phải phối hợp nhiều biện

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Thái Bình

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025

pháp như thụt tháo phân, sử dụng thuốc nhuận tràng kéo dài, bổ sung các chất xơ, uống đủ nước và hướng dẫn cho trẻ đi ngoài đúng cách. Trong các phương pháp này, Lactulose là thuốc được chứng minh có hiệu quả, an toàn và được Hội tiêu hoá Gan mật và Dinh dưỡng Nhi khoa Bắc Mỹ và Châu Âu (NASPGHAN và ESPGHAN) khuyến cáo sử dụng cho mọi lứa tuổi.² Tại Việt Nam, các nghiên cứu tại bệnh viện và cộng đồng đều cho thấy tỉ lệ cao trẻ em mắc táo bón cơ năng,^{4,5} sử dụng Lactulose cải thiện đáng kể số lần đại tiện và số phân sau 3 tháng điều trị và ít tác dụng không mong muốn.⁵ Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu hiện có tập trung ở tuyến trung ương, trong khi đó ở tuyến tỉnh, nơi chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em, các nghiên cứu lâm sàng còn hạn chế. Bệnh viện Nhi Thái Bình là Bệnh viện chuyên khoa Nhi tuyến tỉnh, thực hiện khám, điều trị bệnh cho trẻ em trong địa bàn tỉnh và các vùng lân cận. Tỉ lệ trẻ mắc táo bón chức năng đến khám tại bệnh viện khá nhiều, ước tính khoảng 6% số trẻ đến khám vì các bệnh đường tiêu hóa trong năm 2023, gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe cũng như tâm lý của trẻ. Cho đến nay, tại bệnh viện Nhi Thái Bình vẫn chưa có nghiên cứu nào về hiệu quả của các phác đồ điều trị táo bón, xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị táo bón chức năng ở trẻ em dưới 6 tuổi bằng phác đồ có sử dụng Lactulose tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám chuyên khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01/06/2024 đến 31/05/2025

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

Trẻ từ 1 đến 6 tuổi có biểu hiện táo bón chức năng được xác định theo tiêu chuẩn ROME IV⁶:

- + Không có nguyên nhân thực thể gây táo bón.
- + Có ít nhất 2 trong số 6 tiêu chuẩn sau: (1) Đại tiện ≤ 2 lần/tuần; (2) Tiền sử nhịn đại tiện hoặc ứ phân quá mức; (3) Tiền sử đại tiện phân cứng hoặc đau khi đại tiện; (4) Có khối phân lớn trong trực tràng; (5) Số phân ít nhất 1 lần/tuần sau khi đã biết đi vệ sinh; (6) Tiền sử đại tiện khuôn phân kích thước lớn, có thể làm nghẽn bồn cầu

+ Các triệu chứng kéo dài ít nhất 01 tháng

+ Trẻ ≥ 4 tuổi, không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ruột kích thích

+ Trẻ và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

cứu và tuân thủ phác đồ điều trị, đến khám định kỳ theo hẹn của bác sĩ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ có các can thiệp phẫu thuật vùng hậu môn- trực tràng, trẻ đang mắc các bệnh mạn tính toàn thân, trẻ bị táo bón do tác dụng phụ của thuốc đang điều trị, tiền sử dị ứng với Lactulose.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng không đối chứng so sánh trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

- **Cách thức tiến hành nghiên cứu:** Bệnh nhân được hỏi, khám lâm sàng, tư vấn về phác đồ điều trị táo bón và tái khám đánh giá ở thời điểm sau 1, 2 và 3 tháng điều trị. Bệnh nhân được kê đơn điều trị (T_0), cha, mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ được phát một tờ phiếu hướng dẫn cách tính lượng nước trong ngày, lượng xơ trong ngày, biểu đồ Bristol để quan sát tính chất phân và nhật ký theo dõi số lần đi ngoài trong tuần cho trẻ, các tác dụng không mong muốn thường gặp. Tại 3 thời điểm tái khám sau 1 (T_1), 2 (T_2) và 3 tháng (T_3) trẻ được hỏi bệnh và khám theo bộ câu hỏi đã được thiết kế trước, nộp lại túi thuốc còn lại của đợt điều trị và nhật ký theo dõi diễn biến đi đại tiện, các tác dụng không mong muốn trong giai đoạn điều trị tại nhà. Nếu lượng thuốc còn lại trên 10% thì được tính là không tuân thủ điều trị.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 16. Các thuật toán thống kê: χ^2 so sánh giữa hai nhóm, Mc-Nemar và Pair t-test so sánh các giai đoạn điều trị của 1 nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua hội đồng thông qua đề cương nghiên cứu khoa học của bác sĩ chuyên khoa cấp 2 của Trường Đại học Y Hà Nội và sự chấp thuận của Ban lãnh đạo Bệnh viện Nhi Thái Bình. Các số liệu trong nghiên cứu trung thực, chính xác. Mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 86 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào phân tích.

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ bị táo bón chức năng trong nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		n	%
Nhóm tuổi (tháng)	12-24	45	52,3
	25-48	24	27,9
	49- 72	17	19,8

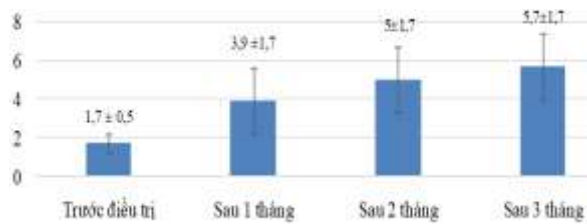
Giới	Nam	33	44,0
	Nữ	42	56,0
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	64	74,4
	Suy dinh dưỡng	22	25,6
Tính chất phân	Loại 1	34	39,5
	Loại 2	36	41,9
	Loại 3	16	18,6
Thời gian bị bệnh (tháng)	1-6	41	47,7
	6-11	22	25,6
	≥12	23	26,7

Nhận xét: Tỷ lệ táo bón giảm dần theo tuổi, gặp nhiều nhất ở nhóm 12-24 tháng (52,3%), thấp nhất nhóm 49-72 tháng (19,8%), với tuổi trung bình là $30,2 \pm 17,4$ tháng. Tỷ lệ bệnh gặp nhiều hơn ở trẻ trai (57,0%), có 25,6% trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân. Về tình trạng táo bón, trẻ đi ngoài phân loại 1 và 2 theo thang điểm Bristol là chủ yếu, gần một nửa số trẻ mắc thời gian táo bón từ 1-6 tháng, khoảng 1/4 số trẻ mắc táo bón từ 1 năm trở lên.

Bảng 2. Thay đổi tính chất phân và triệu chứng lâm sàng khác của trẻ tại các thời điểm

Đánh giá sự thay đổi triệu chứng	T₀		T₁		T₂		T₃		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Phân type 1	34	39,5	2	2,3	0	0,0	0	0,0	<0,05
Phân type 2	36	41,9	12	14	4	4,7	4	4,7	
Phân type 3	16	18,6	24	27,9	22	25,6	14	16,3	
Phân type 4	0	0	48	55,8	60	69,8	68	79,1	<0,05
Đại tiện phân máu	38	44,2	24	27,9	9	10,5	4	4,7	<0,05
Són phân	20	23,3	6	7,0	3	3,5	4	4,7	<0,05
Gắng sức khi đại tiện	80	93,0	66	76,7	24	27,9	14	16,3	<0,05
Đau hậu môn	58	67,4	34	39,5	16	18,6	12	14	<0,05
Nứt kẽ hậu môn	43	50,0	23	26,7	9	10,5	4	4,7	<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ đi ngoài phân rắn type 1, 2 và 3 giảm rõ rệt sau 1 tháng điều trị, $p < 0,05$. Sau 3 tháng tỷ lệ trẻ đi phân bình thường là 79,1%. Các triệu chứng đại tiện phân máu, đau hậu môn, gắng sức khi đại tiện và són phân giảm rõ rệt theo thời gian theo dõi, ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Số lần đại tiện trung bình/tuần tại các thời điểm

Nhận xét: Số lần đại tiện trung bình/tuần cải thiện rõ rệt tại các thời điểm đánh giá, từ $1,7 \pm 0,5$ lần/tuần lên $3,9 \pm 1,7$ lần sau 1 tháng, $5,0 \pm 1,7$ lần sau 2 tháng, và $5,7 \pm 1,7$ lần sau 3 tháng điều trị với $p < 0,001$.

Bảng 3. Sự thay đổi các thói quen sinh hoạt trong quá trình điều trị táo bón

Thói quen sinh hoạt	T₀		T₁		T₂		T₃		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bổ sung >80 chất xơ	10	11,6	58	67,4	68	79,1	67	77,9	<0,05
Bổ sung > 80 nước	16	18,1	60	69,8	68	79,1	70	81,4	<0,05
Tập đại tiện hàng ngày	10	11,6	44	51,2	62	72,1	68	79,1	<0,05
Hiệu quả điều trị		0	56	65,0	60	70,1	68	79,1	<0,001

Nhận xét: Sau điều trị, tỷ lệ trẻ đạt mức tiêu thụ nước và chất xơ > 80% nhu cầu tăng rõ rệt và có ý nghĩa thống kê, đặc biệt trong 2 tháng đầu, $p < 0,05$. Tỷ lệ trẻ có thói quen đại tiện hàng ngày và số lần đại tiện trung bình/tuần tăng rõ rệt sau 1 tháng và 2 tháng điều trị, $p < 0,05$. Tỷ lệ trẻ khỏi táo bón sau 1 tháng điều trị là 65%, tăng lên 70,1% và 79,1% sau 2 tháng và 3 tháng điều trị, $p < 0,001$.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn của thuốc

Triệu chứng	T₁		T₂		T₃	
	n	%	n	%	n	%

Tiêu chảy	12	14,0	3	3,5	2	2,3
Chướng bụng	22	25,6	8	9,3	0	0,0
Buồn nôn	4	4,6	2	2,3	0	0,0
Đau bụng	12	14,0	3	3,5	0	0,0

Nhận xét: Biểu hiện thường gặp nhất là chướng bụng (25,6 %), các tác dụng không mong muốn của thuốc có xu hướng giảm dần sau 1 tháng điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/06/2024 đến 31/05/2025, 86 trẻ táo bón chức năng đủ tiêu chuẩn lựa chọn, được đưa vào nghiên cứu.

Kết quả từ bảng 1 cho thấy nhóm tuổi gặp nhiều nhất là nhóm 12-24 tháng tuổi (52,3%), tỉ lệ táo bón giảm dần theo tuổi với tuổi trung bình là $30,2 \pm 17,4$ tháng. Tỉ lệ táo bón gặp nhiều hơn ở trẻ trai so với trẻ gái (1,3/1). Kết quả chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Minh Phương⁴ cũng cho kết quả tỉ lệ táo bón gặp nhiều hơn ở trẻ trai và tỉ lệ giảm dần theo tuổi, tỉ lệ táo bón cao nhất gặp ở nhóm 12-24 tháng tuổi, đây là giai đoạn trẻ chuyển từ chế độ ăn lỏng sang đặc và chưa có thói quen đại tiện ổn định. Trong nghiên cứu chúng tôi, tỉ lệ suy dinh dưỡng chiếm 25,6%, kết quả này cao hơn so với 2 nghiên cứu tại bệnh viện Nhi Trung ương là Đỗ Thị Minh Phương (7,1%)⁴ và Đào Thị Trần Huyền (10,3%)⁵. Điều này có thể do có sự khác nhau về đặc điểm nơi sống, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên địa bàn tỉnh Thái Bình, điều kiện kinh tế xã hội còn thấp, nên tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng của chúng tôi có thể cao hơn so với các nghiên cứu khác.

Tại thời điểm nghiên cứu, trẻ đi ngoài phân loại 1 và 2 theo thang điểm Bristol là chủ yếu, chiếm lần lượt là 39,5% và 41,9%, gần một nửa số trẻ có thời gian mắc táo bón từ 1-6 tháng, khoảng 1/4 số trẻ mắc táo bón từ 1 năm trở lên. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phác đồ Lactulose liều 1 ml/kg trong thời gian 3 tháng, kết quả đánh giá cải thiện tính chất phân dựa trên thang điểm Bristol cho thấy: trước điều trị có 81,4% trẻ có phân loại 1 và 2 theo thang điểm Bristol (táo bón rõ rệt), sau 3 tháng điều trị bằng Lactulose tỉ lệ này giảm mạnh, không còn trẻ nào có phân loại 1, phần lớn chuyển sang loại 3 (phân đồ khô và vón cục hơn) và loại 4 là loại phân bình thường. Kết quả phù hợp với cơ chế của Lactulose làm tăng áp lực thẩm thấu, giữ nước trong lòng đại tràng, giúp phân mềm hơn và dễ tổng xuất. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Candy và cộng sự, ghi nhận cải thiện tính chất phân có ý nghĩa thống kê sau 12 tuần điều trị bằng Lactulose.⁷ Như vậy, cải thiện tính chất phân không chỉ giảm triệu chứng đau và rặn mà còn khuyến khích trẻ tự tin đi vệ sinh, tạo nền tảng hình thành thói quen đại tiện lành mạnh. Bên cạnh tính chất phân được cải thiện, các triệu chứng điển hình trong táo bón như gắng sức, đau hậu môn, tư thế giữ phân, són phân, nứt kẽ hậu môn và đi ngoài ra máu đều giảm rõ rệt. Như vậy, Lactulose không chỉ cải thiện tần suất đại tiện mà còn góp phần phá vỡ "vòng xoắn bệnh lý" phân tích tụ lâu trong trực tràng, cứng dần lên, trẻ phải gắng sức khi đi ngoài, gây nứt kẽ hậu môn, đi ngoài phân máu, làm tăng cảm giác đau khiến trẻ càng sợ, càng

nhịn đi ngoài nhiều hơn. So với các nghiên cứu trước, kết quả này tương đồng với báo cáo của Đào Thị Trần Huyền,⁵ Jarzebicka⁸ đều cho thấy sự cải thiện đáng kể triệu chứng sau 3 tháng. Điều này củng cố bằng chứng về hiệu quả của Lactulose trong kiểm soát triệu chứng lâm sàng. Kết quả điều trị bằng phác đồ Lactulose không những cải thiện các triệu chứng điển hình trong táo bón ở trên mà còn cải thiện số lần đại tiện, đã được chứng minh trong nghiên cứu chúng tôi: số lần đại tiện trung bình/tuần tăng từ $1,7 \pm 0,5$ lần trước điều trị lên $3,9 \pm 1,7$ lần sau 1 tháng, $5,0 \pm 1,7$ lần sau 2 tháng và $5,7 \pm 1,7$ lần sau 3 tháng. Đây là sự cải thiện rõ rệt, cho thấy kết quả khả quan trong nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Jarzebicka⁸ và Đỗ Thị Minh Phương⁴ cũng ghi nhận kết quả tương tự, chứng minh Lactulose hiệu quả trong khôi phục tần suất đại tiện sinh lý.

Kết quả từ bảng 3 cho thấy tỉ lệ khỏi táo bón sau 1 tháng là 65%, sau 2 tháng 70,1% và sau 3 tháng 79,1%, cao hơn so với Đỗ Thị Minh Phương,⁴ có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ và gia đình được tư vấn kỹ lưỡng về chế độ ăn và hành vi, với mức tuân thủ cao (trên 80%). Điều này nhấn mạnh rằng ngoài việc tuân thủ dùng thuốc, yếu tố giáo dục hành vi và dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong thành công điều trị. Sau can thiệp, tỉ lệ trẻ đạt nhu cầu nước và chất xơ >80% tăng rõ rệt, từ 11,6% (chất xơ) và 18,1% (nước) tại thời điểm ban đầu đã tăng mạnh lên rõ rệt sau 1 tháng can thiệp, tăng dần lên, tại tháng 3 sau can thiệp tăng tới 77,9% (chất xơ) và 81,4% (nước), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Đồng thời, số trẻ có thói quen đại tiện hàng ngày tăng từ 11,6% trước can thiệp lên 79,1% sau 3 tháng can thiệp. Những thay đổi này không chỉ góp phần cải thiện triệu chứng mà còn giúp duy trì kết quả lâu dài, ngăn tái phát. Đây cũng là yếu tố giải thích vì sao liều Lactulose khởi đầu thấp (1 ml/kg/ngày) vẫn đạt hiệu quả cao, tương đương các nghiên cứu dùng liều cao hơn.

Với liều khởi đầu thấp, tác dụng không mong muốn chủ yếu là chướng bụng (25,6%), tiêu chảy (14%), đau bụng (14%) trong tháng đầu, giảm nhanh sau 2-3 tháng và hầu hết tự hồi phục (Bảng 4). So với các nghiên cứu Đỗ Thị Minh Phương tỉ lệ chướng bụng 33,3%, tiêu chảy 19,6%,⁴ cao hơn nghiên cứu chúng tôi là do liều khởi đầu chúng tôi thấp, và mức độ dung nạp thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi là chấp nhận được, không có trường hợp phải ngừng điều trị. Phác đồ Lactulose với liều khởi đầu 1 ml/kg/ngày kết hợp tư vấn hành vi mang lại hiệu quả lâm sàng cao (79,1% khỏi sau 3 tháng), cải

thiện triệu chứng, số lần đại tiện, tính chất phân, thói quen sinh hoạt và an toàn. Kết quả nghiên cứu khẳng định Lactulose là lựa chọn hiệu quả, an toàn cho trẻ mắc táo bón chức năng, đặc biệt trong thực hành lâm sàng ở tuyến tỉnh. Tuy nhiên, hiệu quả tối ưu chỉ đạt được khi kết hợp với thay đổi lối sống: chế độ ăn giàu chất xơ, uống đủ nước và thiết lập thói quen đại tiện đều đặn.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ Lactulose với liều khởi đầu 1 ml/kg/ngày kết hợp với giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc trẻ để thay đổi các thói quen sinh hoạt trong quá trình điều trị táo bón như bổ sung đủ chất xơ, bổ sung đủ nước, thay đổi thói quen đại tiện hàng ngày mang lại hiệu quả cao như cải thiện triệu chứng, số lần đại tiện, tính chất phân, thói quen sinh hoạt và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Van den Berg MM, Benninga MA, Di Lorenzo C. (2006). Epidemiology of childhood constipation: a systematic review. The American Journal of Gastroenterology. 101(10),2401-2409.
2. Tabbers MM, Di Lorenzo C, Berger MY, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition; North American Society for Pediatric Gastroenterology. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations

- from ESPGHAN and NASPGHAN. The Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2014; 58(2): 258–274.
3. Bongers MEJ, van Wijk MP, Reitsma JB, et al. Long-term prognosis for childhood constipation: clinical outcomes in adulthood. Pediatrics. 2010; 126(1):156-162.
4. Đỗ Thị Minh Phương, Nguyễn Thị Việt Hà. Đánh giá hiệu quả điều trị táo bón mạn tính chức năng ở trẻ em: thử nghiệm lâm sàng mở, ngẫu nhiên có đối chứng. Tạp chí Y học thực hành. 2017; 1043(5):127–129.
5. Đào Thị Trần Huyền, Nguyễn Thị Việt Hà. Hiệu quả của hai phác đồ sử dụng polyethylene glycol 3350 và lactulose trong điều trị táo bón mạn tính chức năng ở trẻ em dưới 6 tuổi. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2021; 145(9), 119-128.
6. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg M. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. Gastroenterology. 2016;150(6): 1456-68.
7. Candy DCA, Edwards D, Geraint M. Treatment of faecal impaction with polyethelene glycol plus electrolytes (PGE + E) followed by a double-blind comparison of PEG + E versus lactulose as maintenance therapy. The Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2006;43:65–70.
8. Jarzebicka D, Sieczkowska-Golub J, Kierkus J, et al. PEG 3350 versus Lactulose for treatment of functional constipation in children: Randomized Study. The Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2019; 68 (3):318-324.

GIÁ TRỊ CỦA CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ SỬ DỤNG XUNG HASTE DWI TRONG CHẨN ĐOÁN CHOLESTEATOMA

Lý Xuân Quang^{1,2}, Lê Văn Vĩnh Quyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của cộng hưởng từ (MRI) với chuỗi xung T2W TSE và HASTE DWI trong chẩn đoán cholesteatoma tai giữa tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 24 bệnh nhân có nghi ngờ lâm sàng cholesteatoma, được chụp MRI với chuỗi T2W và HASTE DWI trước phẫu thuật. Kết quả MRI được so sánh với kết quả giải phẫu bệnh sau mổ. Các chỉ số thống kê bao gồm độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương (PPV), giá trị tiên đoán âm (NPV) và p-value được tính toán. **Kết quả:** Trong số 24 bệnh nhân, MRI xác định 21 ca dương tính và 3 ca âm tính. Giải phẫu bệnh xác nhận có 20 ca cholesteatoma thật,

1 ca dương tính giả, 1 ca âm tính giả và 2 ca âm tính thật. Độ nhạy đạt 95,2%, độ đặc hiệu 66,7%, PPV 95,2%, NPV 66,7% và p-value = 0,0316. Đáng chú ý, cả 8 ca cholesteatoma tái phát đều được MRI phát hiện chính xác. **Kết luận:** MRI với chuỗi T2W và DWI HASTE cho độ nhạy và PPV cao trong chẩn đoán cholesteatoma. Tuy nhiên, độ đặc hiệu và NPV còn hạn chế do cỡ mẫu nhỏ và tỷ lệ ca âm tính thấp. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và phân bố bệnh – không bệnh cân đối để đánh giá chính xác hơn giá trị của MRI. **Từ khóa:** Cộng hưởng từ, cholesteatoma.

SUMMARY

THE VALUE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING USING HASTE DWI PULSE SEQUENCE IN THE DIAGNOSIS OF CHOLESTEATOMA

Objective: To evaluate the diagnostic value of brain MRI using T2W TSE and HASTE DWI sequences in detecting middle ear cholesteatoma at the University Medical Center, Ho Chi Minh City. **Materials and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 24 patients with clinical

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025