

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã thành công thử nghiệm định nghĩa ca bệnh NKBV đơn giản hóa của WHO trong khảo sát PPS tại UMC. NKVM của WHO đồng nhất hoàn hảo với ECDC. VPBV và NKTN cho hiệu suất chẩn đoán rất tốt (độ nhạy cao, độ đặc hiệu và độ chính xác đáng tin cậy). Riêng NKH, dù độ nhạy tối đa, độ đặc hiệu thấp và giá trị tiên đoán dương còn hạn chế do tiêu chí rộng hơn. Các kết quả này cung cấp cái nhìn sâu sắc về hiệu quả và tính khả dụng của bộ định nghĩa WHO trong bối cảnh nguồn lực hạn chế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. **Cassini A, Plachouras D, Eckmanns T, Abu Sin M, Blank H-P, Ducomble T, et al.** Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study. *PLoS Med.* 2016;13(11):e1002150. doi: 10.1371/journal.pmed.1002150.
3. **Allegranzi B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al.**

Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2011; 377(9761):228-41. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61458-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61458-4).

4. **Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al.** Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2017;6:6. doi: 10.1186/s13756-016-0149-9.
5. **World Health Organization.** Global report on infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2022.
6. **World Health Organization.** Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016.
7. **European Centre for Disease Prevention and Control.** Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals – Protocol version 6.1, ECDC PPS 2022-2023. Stockholm: ECDC; 2022. doi: 10.2900/017250.
8. **World Health Organization.** Healthcare-associated infections case definitions for low-resource settings – a testing protocol – version 2.0. Protocol ID: ERC.0003865. Geneva: World Health Organization; 2023.

## KINH NGHIỆM BAN ĐẦU CẮT CƠ THẮT QUA ĐƯỜNG MIỆNG TRONG MÔI TRƯỜNG NƯỚC ĐIỀU TRỊ CO THẮT TÂM VỊ: BÁO CÁO 24 TRƯỜNG HỢP

Đỗ Minh Hùng<sup>1</sup>, Hồ Thị Bích Thủy<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Co thắt tâm vị là rối loạn vận động thực quản hiếm gặp, đặc trưng bởi cơ thắt dưới thực quản giãn kém và mất nhu động. POEM có hiệu quả nhưng tiềm ẩn biến chứng do khí CO<sub>2</sub>. POEM dưới nước (U-POEM) thay CO<sub>2</sub> bằng nước có thể giảm biến cố mà vẫn duy trì hiệu quả. Chúng tôi đánh giá tính khả thi, an toàn và kết quả ngắn hạn của U-POEM. **Phương pháp:** Từ 5/2024 đến 7/2025, 24 bệnh nhân liên tiếp được thực hiện U-POEM tại Bệnh viện Tâm Anh (TP. Hồ Chí Minh). Thu thập đặc điểm bệnh nhân, chỉ tiết thủ thuật, biến chứng và kết quả lâm sàng. Tiêu chí chính là thành công thủ thuật và cải thiện triệu chứng theo thang điểm Eckardt. **Kết quả:** Cả 24 ca (10 nam, 14 nữ) đều thành công, không chuyển mổ mở. Thời gian mổ trung bình 88 phút (60–150). Điểm Eckardt trung vị cải thiện từ 6 (3–12) trước điều

trị xuống 0 (0–1) sau 1 tháng. Không có chảy máu hay thủng nghiêm trọng. Một ca tràn khí phúc mạc nhẹ, tự khỏi. Thời gian nằm viện trung bình 1,5 ngày (1–4). **Kết luận:** U-POEM là phương pháp khả thi, an toàn và hiệu quả cho điều trị co thắt tâm vị. So với POEM chuẩn, U-POEM giúp giảm biến cố liên quan đến CO<sub>2</sub> mà vẫn duy trì kiểm soát triệu chứng. Nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn cần thiết để xác định rõ vị trí của kỹ thuật này trong thực hành.

**Từ khóa:** Co thắt tâm vị; Mở cơ thắt qua đường miệng bằng nội soi (POEM); POEM trong môi trường nước (U-POEM); Phẫu thuật nội soi; Rối loạn vận động thực quản

### SUMMARY

#### EARLY EXPERIENCE WITH UNDERWATER PERORAL ENDOSCOPIC MYOTOMY FOR ACHALASIA: A 24-PATIENT CASE SERIES

**Background:** Achalasia is a rare esophageal motility disorder characterized by impaired lower esophageal sphincter (LES) relaxation and aperistalsis, leading to dysphagia, regurgitation, and weight loss. Peroral endoscopic myotomy (POEM) is effective but carries risks of gas-related complications due to CO<sub>2</sub> insufflation. Underwater POEM (U-POEM), which

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh  
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Minh Hùng  
Email: [dominhhung148@gmail.com](mailto:dominhhung148@gmail.com)  
Ngày nhận bài: 6.10.2025  
Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025  
Ngày duyệt bài: 9.12.2025

replaces CO<sub>2</sub> with water, may mitigate these risks while maintaining efficacy. We evaluated the feasibility, safety, and short-term outcomes of U-POEM. **Methods:** Twenty-four consecutive patients with achalasia underwent U-POEM at Tam Anh Hospital (Ho Chi Minh City, Vietnam) between May 2024 and July 2025. Demographics, procedural details, complications, and clinical outcomes were collected. The primary outcomes were procedural success and symptom relief, assessed by the Eckardt score (0–12; higher = worse symptoms). **Results:** All 24 patients (10 men, 14 women) underwent successful U-POEM without conversion to surgery. The mean operative time was 88 minutes (range 60–150). Median Eckardt score improved from 6 (range 3–12) before treatment to 0 (range 0–1) at 1 month. No major bleeding or perforation occurred. One patient developed a mild pneumoperitoneum that resolved conservatively. Mean hospital stay was 1.5 days (range 1–4). **Conclusion:** U-POEM is feasible, safe, and effective for achalasia. Compared with standard POEM, U-POEM appears to reduce CO<sub>2</sub>-related events without losing its effect on symptom control. Confirmation of these findings will need larger patient cohorts and longer follow-up to better define its place in routine care. **Keywords:** Achalasia; peroral endoscopic myotomy (POEM); underwater POEM (U-POEM); endoscopic surgery; esophageal motility

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ thắt tâm vị là một rối loạn vận động nguyên phát của thực quản, ảnh hưởng đến khoảng 10–15 người trên 100.000 dân. Bệnh được đặc trưng bởi sự giãn không hiệu quả của cơ thắt thực quản dưới (LES) và không có nhu động, dẫn đến nuốt nghẹn, trào ngược, đau ngực và sụt cân [1]. Các phương pháp điều trị tiêu chuẩn bao gồm nong bóng và phẫu thuật Heller qua nội soi ổ bụng [2]. Năm 2010, Inoue và cộng sự đã giới thiệu kỹ thuật cắt cơ thắt qua đường miệng bằng nội soi (POEM), một lựa chọn điều trị xâm lấn tối thiểu và hiệu quả cho bệnh cơ thắt tâm vị [3] với tỷ lệ thành công về mặt lâm sàng vượt hơn 90%.

Kỹ thuật POEM trong nước (U-POEM) được phát triển nhằm khắc phục những hạn chế của POEM bằng cách bơm nước liên tục vào khoang dưới niêm mạc, thay vì dùng khí CO<sub>2</sub>. Do là một môi trường không nén được, nước có thể ngăn khí thoát ra và có thể làm giảm tổn thương do nhiệt, đồng thời vẫn duy trì hiệu quả của thủ thuật [5,6]. Các báo cáo ban đầu cho thấy kết quả của U-POEM tương đương với POEM thông thường, với ít biến chứng hơn trong một số trường hợp [7]. Trong bài báo này, chúng tôi trình bày kinh nghiệm ban đầu của mình khi sử dụng U-POEM trên 24 bệnh nhân được điều trị tại trung tâm của chúng tôi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Chúng tôi chọn các bệnh nhân (từ 16 tuổi trở lên) được chẩn đoán xác định cơ thắt tâm vị dựa trên các triệu chứng lâm sàng, chụp thực quản bằng barit và đo áp lực độ phân giải cao (HRM). Các bệnh nhân bị loại trừ nếu có các bệnh lý có thể làm tăng nguy cơ thủ thuật hoặc làm sai lệch kết quả, chẳng hạn như xơ hóa dưới niêm mạc nghiêm trọng (gây khó khăn cho việc bóc tách nội soi), rối loạn đông máu hoặc các bệnh lý đi kèm không ổn định đáng kể.

**Thiết kế nghiên cứu.** Đây là một nghiên cứu theo chuỗi ca bệnh tiến cứu, đơn trung tâm. Tổng cộng 24 bệnh nhân cơ thắt tâm vị liên tiếp đã được thực hiện U-POEM tại Bệnh viện Tâm Anh (TP. Hồ Chí Minh) từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025. Dữ liệu nhân khẩu học và lâm sàng cơ bản được ghi lại, bao gồm phân loại thể cơ thắt tâm vị theo phân loại Chicago (khi có kết quả HRM). Tất cả các thủ thuật đều được thực hiện bởi cùng một đội ngũ phẫu thuật nội soi để đảm bảo tính nhất quán. Theo dõi sau phẫu thuật 1 tháng sau thủ thuật và sau mỗi 3 tháng.

**Quy trình phẫu thuật.** Tất cả bệnh nhân đều nhịn ăn 24 giờ trước thủ thuật và thực hiện chế độ ăn lỏng trong 48 giờ. Chúng tôi thực hiện U-POEM có gây mê toàn thân với đặt nội khí quản, sử dụng ống nội soi dạ dày có gắn nắp chụp ở đầu ống soi. Khi rạch niêm mạc, CO<sub>2</sub> được sử dụng trong thời gian ngắn để giữ cho lòng thực quản mở. Chúng tôi sử dụng dao hỗn hợp (hybrid knife) để tiêm và bóc tách với hệ thống máy cắt đốt ERBE VIO 300D (Endocut Q: hiệu ứng 2, thời lượng 2, khoảng cách 4–5; Soft Coagulation: hiệu ứng 4–5, 40–50 W).

Sau khi tiêm dung dịch muối Natriclorua 0,9% pha với xanh methylene vào thành sau, chúng tôi tạo một vết rạch dọc dài 2 cm để đi vào lớp dưới niêm mạc. Tại thời điểm này, ngưng bơm khí CO<sub>2</sub> và nước được truyền liên tục để duy trì trương mỗ trong môi trường nước. Quá trình bóc tách dưới niêm mạc được tiến hành bằng dao hybrid knife, được hỗ trợ bằng việc tiêm dung dịch muối từng đợt để mở rộng đường hầm trong sát lớp cơ vòng có màu trắng. Bơm nước rửa trôi bọt khí, mảnh vụn giúp tầm nhìn rõ ràng trong suốt quá trình thực hiện.

Đường hầm dưới niêm mạc được mở dài 6–8 cm về chỗ nối thực quản-dạ dày (EGJ). Vì không gian vùng này bị hẹp lại, việc bóc tách được thực hiện sát lớp cơ để hạn chế tổn thương niêm mạc. Một mạch máu xuyên đầu tiên thường được xác định ở EGJ. Vượt qua ranh giới này, đường hầm cong và rộng hơn, cho phép bóc tách thêm khoảng 3 cm vào tâm vị dạ dày hoặc

cho đến khi tiếp cận được mạch máu xuyên thứ hai. Việc vào khoang dạ dày được xác nhận bằng thuốc nhuộm xanh methylene vùng tâm phình vị khi nhìn ngược máy trong lòng dạ dày.

Chúng tôi thực hiện cắt cơ trong môi trường nước, bắt đầu từ 6–8 cm phía trên EGJ. Cơ vòng được cắt từng lớp và dừng lại đến khi các sợi cơ dọc lộ. Quá trình bóc tách kéo dài tổng cộng 8–10 cm, với 2–3 cm được thực hiện trên tâm vị dạ dày và đi qua LES. Sau khi hoàn thành cắt cơ, CO<sub>2</sub> được bật lại và vết rạch niêm mạc được đóng lại bằng kẹp clip. X-quang thực quản có thuốc cản quang tạn trong nước được chụp vào ngày thứ 1 sau phẫu thuật để xác nhận tính toàn vẹn trước khi bệnh nhân ăn uống trở lại.



**Hình 1. (A) Tạo đường hầm dưới niêm mạc được bơm nước liên tục. (B) Mở cơ bằng nội soi vào lớp cơ vòng trong tại chỗ nối thực quản-dạ dày** (Nguồn: Đỗ Minh Hùng, Bệnh viện Tâm Anh HCM)

**Thu thập dữ liệu và theo dõi.** Chúng tôi đã thu thập dữ liệu về nhân khẩu học và đặc điểm bệnh của bệnh nhân (bao gồm đường kính thực quản khi chụp barit và thể cơ thắt tâm vị theo HRM). Các thông số trong phẫu thuật được ghi lại bao gồm tổng thời gian phẫu thuật (từ khi đưa ống soi vào đến khi rút ra) và bất kỳ khó khăn kỹ thuật hay sai lệch nào so với quy trình chuẩn. Kết quả sau phẫu thuật được đánh giá là thời gian nằm viện và bất kỳ biến chứng nào liên quan đến thủ thuật. Các biến chứng đặc biệt được quan tâm bao gồm những biến chứng thường gặp trong mở cơ bằng nội soi: thủng niêm mạc, xuất huyết đáng kể, tràn khí trung thất, tràn khí màng phổi và tràn khí/tràn dịch khoang phúc mạc. Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng của mỗi bệnh nhân được định lượng bằng thang điểm Eckardt trước thủ thuật, sau 1 tháng, và mỗi 3 tháng sau U-POEM. Chúng tôi cũng theo dõi bất kỳ triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản mới xuất hiện nào sau thủ thuật.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025, tổng cộng 24 bệnh nhân đã được thực hiện U-POEM tại trung tâm của chúng tôi. Trong số này, có 10 nam và 14 nữ. Đường kính thực quản trung bình khi chụp barit là 4 cm (từ 2,4–

6,7 cm). Đo áp lực độ phân giải cao xác định 3 trường hợp cơ thắt tâm vị loại II và 20 trường hợp loại III theo phân loại Chicago; một bệnh nhân không thể thực hiện HRM.

Tất cả các thủ thuật đều thành công mà không phải chuyển sang phẫu thuật. Thời gian thủ thuật trung bình là 88 phút (60–150 phút). Không có trường hợp thủng niêm mạc hoặc chảy máu đáng kể trên lâm sàng nào được quan sát. Một bệnh nhân bị tràn khí khoang phúc mạc nhẹ, tự khỏi mà không cần bất kỳ can thiệp nào.

Kết quả lâm sàng cho thấy sự cải thiện đáng kể về các triệu chứng. Điểm Eckardt trung vị giảm từ 6 (3–12) trước thủ thuật xuống còn 0 (0–1) ở lần theo dõi đầu tiên (1 tháng sau thủ thuật). Thời gian nằm viện trung bình là 1,5 ngày (1–4 ngày).

Những phát hiện này cho thấy rằng U-POEM vừa khả thi về mặt kỹ thuật vừa hiệu quả về mặt lâm sàng trong chuỗi ca bệnh ban đầu này, cung cấp cơ sở cho việc đánh giá thêm ở các nhóm bệnh nhân lớn hơn.

### IV. BÀN LUẬN

**Hiệu quả lâm sàng.** Các bệnh nhân ban đầu của chúng tôi cho thấy U-POEM mang lại hiệu quả giảm triệu chứng mạnh mẽ ở tất cả 24 bệnh nhân, với điểm Eckardt giảm từ 6 trước phẫu thuật xuống gần 0 sau thủ thuật, cho thấy sự giải quyết tình trạng khó nuốt và ợ. Trong chuỗi ca bệnh của chúng tôi, tỷ lệ thành công ngắn hạn là 100%, tương tự như POEM thông thường (>90%) [4,7] và phù hợp với các kết quả đã công bố của phẫu thuật Heller qua nội soi ổ bụng và nong bóng hơi [8]. Hiệu quả không bị ảnh hưởng, vì U-POEM đã tạo ra kết quả tương đương với POEM tiêu chuẩn với những ưu điểm về an toàn có thể có.

**Độ an toàn.** Lý do chính để phát triển U-POEM là để cải thiện độ an toàn bằng cách tránh bơm khí. Trong POEM tiêu chuẩn, CO<sub>2</sub> có thể rò rỉ vào trung thất, màng phổi hoặc mô dưới da, gây ra các vấn đề như tràn khí dưới da, tràn khí trung thất hoặc tràn khí màng phổi, được thấy trong 20–30% trường hợp [4]. Nước tạo ra một môi trường kín và ngăn chặn sự rò rỉ này. Ở các bệnh nhân của chúng tôi, không có biến chứng tràn khí. Ngoại lệ duy nhất là một trường hợp tràn khí khoang phúc mạc nhẹ, tự khỏi và có lẽ liên quan đến một tổn thương nhỏ gần EGJ khi CO<sub>2</sub> được bật lại trong thời gian ngắn. Nước cũng giúp hấp thụ năng lượng đốt điện, bảo vệ niêm mạc, và cải thiện cầm máu và tầm nhìn. Tương tự như Hallit và cộng sự [6], chúng tôi không thấy tổn thương do nhiệt. U-POEM đã

được sử dụng như một lựa chọn cứu nguy trong các trường hợp tràn khí khoang phúc mạc nghiêm trọng [9], cho thấy vai trò của nó trong việc xử lý các biến chứng liên quan đến CO<sub>2</sub>. Cùng với kết quả của chúng tôi, các báo cáo này cho thấy U-POEM có thể cải thiện độ an toàn bằng cách giảm cả rủi ro về khí và nhiệt.

**Lợi ích kỹ thuật.** Ngoài độ an toàn, U-POEM còn mang lại một số lợi ích kỹ thuật có thể tạo điều kiện thuận lợi cho thủ thuật:

- **Cải thiện tầm nhìn nội soi:** Khoang phẫu trường trong nước giúp cải thiện tầm nhìn bằng cách làm sạch máu, mảnh vụn và phóng đại các mặt phẳng mô. Sự rõ ràng này cho phép chúng tôi xác định các mạch máu nhỏ và các mốc giải phẫu chính trong U-POEM, điều này có thể đã làm giảm nguy cơ tổn thương. Muramatsu và cộng sự [10] cũng lưu ý tầm nhìn vượt trội khi sử dụng phương pháp trong môi trường nước.

- **Bảo vệ nhiệt:** Việc tưới nước liên tục trong quá trình đốt điện động như một bộ phân tán nhiệt, bảo vệ niêm mạc khỏi tổn thương do nhiệt. Chúng tôi không thấy bằng chứng nội soi nào về bỏng hoặc tổn thương ở các bệnh nhân của chúng tôi. Hallit và cộng sự [6] cũng báo cáo ít tổn thương do nhiệt hơn với U-POEM so với bơm khí.

- **Áp suất đường hầm dưới niêm mạc ổn định:** Do nước không nén được, đường hầm dưới niêm mạc vẫn giãn ra trong suốt quá trình thực hiện. Ngay cả khi các dụng cụ được thay đổi, đường hầm không bị xẹp, cho phép bóc tách trơn tru hơn và có khả năng ngăn ngừa thủng niêm mạc. Binmoeller và Bhat cũng lưu ý lợi thế ổn định này trong mô tả đầu tiên của họ về U-POEM [5].

- **Thời gian phẫu thuật và hiệu quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi là 88 phút. Thời gian thủ thuật rút ngắn khi đội ngũ có thêm kinh nghiệm, và trong các ca sau này, U-POEM nhanh như POEM thông thường, cho thấy đường cong học tập được vượt qua nhanh chóng. Điều này phù hợp với Capogreco và cộng sự [7] những người lưu ý rằng tầm nhìn tốt hơn và ít bị gián đoạn hơn với U-POEM có thể giúp giảm thời gian thủ thuật.

Tóm lại, những lợi ích này cho thấy U-POEM không chỉ an toàn hơn POEM thông thường mà còn mang lại những cải tiến về tầm nhìn và kiểm soát. Phương pháp trong môi trường nước khắc phục những hạn chế của việc bơm khí, điều này có thể giúp thủ thuật diễn ra suôn sẻ hơn và trở nên dễ dàng hơn khi người thực hiện đã vượt qua đường cong học tập.

**Hạn chế và nghiên cứu trong tương lai.**

Mặc dù U-POEM có vẻ khả thi và mang lại những lợi ích ngắn hạn rõ ràng, nghiên cứu này bị hạn chế bởi cỡ mẫu nhỏ, thiết kế đơn trung tâm và thời gian theo dõi ngắn. Để U-POEM được áp dụng rộng rãi hơn, các chương trình đào tạo chính thức và xác nhận ở các nhóm bệnh nhân lớn hơn sẽ là điều cần thiết. Dữ liệu dài hạn cũng cần thiết để làm rõ thời gian truyền giảm triệu chứng và tỷ lệ GERD. Ngoài ra, các vấn đề kỹ thuật đặc trưng cho các thủ thuật trong môi trường nước — đặc biệt là kiểm soát dịch và tầm nhìn — cần được quan tâm.

Cần có các thử nghiệm đa trung tâm và so sánh lớn hơn để xác nhận hiệu quả, độ an toàn và độ bền dài hạn của U-POEM so với các phương pháp điều trị khác. Ngoài ra, việc đánh giá hiệu quả chi phí và phát triển các quy trình đào tạo tiêu chuẩn hóa có thể hỗ trợ việc áp dụng U-POEM rộng rãi hơn và có thể truyền cảm hứng cho những đổi mới "trong môi trường nước" tương tự trong các can thiệp nội soi khác.

## V. KẾT LUẬN

Tóm lại, kinh nghiệm ban đầu của chúng tôi với U-POEM cho thấy phương pháp này an toàn và hiệu quả trong điều trị co thắt tâm vị. Các bệnh nhân trong chuỗi ca bệnh của chúng tôi đã giảm triệu chứng tốt và chúng tôi thấy ít vấn đề liên quan đến tràn khí hơn so với POEM tiêu chuẩn. Kỹ thuật này giữ lại những lợi ích của việc mở cơ nhưng bổ sung những thay đổi nhỏ giúp cải thiện độ an toàn và tầm nhìn trong quá trình thực hiện. Đây là những kết quả ban đầu và hiệu quả lâu dài vẫn chưa rõ ràng. Cần có các nghiên cứu lớn hơn với thời gian theo dõi dài hơn. Nếu dữ liệu trong tương lai xác nhận những phát hiện này, U-POEM có thể trở thành một lựa chọn hữu ích trong thực hành hàng ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vaezi MF, et al.** ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Achalasia. *Am J Gastroenterol.* 2020;115(9): 1393–1411. doi:10.14309/ajg.0000000000000731.
2. **Boeckxstaens GE, et al.** Pneumatic dilation versus laparoscopic Heller's myotomy for idiopathic achalasia. *N Engl J Med.* 2011;364(19): 1807–1816. doi:10.1056/NEJMoa1010502.
3. **Inoue H, et al.** Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia. *Endoscopy.* 2010; 42(4): 265–271. doi:10.1055/s-0029-1244080.
4. **Patel K, et al.** Peroral endoscopic myotomy for esophageal achalasia: systematic review. *Dis Esophagus.* 2016;29(7): 807–819. doi:10.1111/dote.12387.
5. **Binmoeller KF, Bhat YM.** Underwater peroral endoscopic myotomy. *Gastrointest Endosc.* 2016; 83(2): 454–455. doi:10.1016/j.gie.2015.08.023.
6. **Hallit R, et al.** Underwater peroral endoscopic

- myotomy. Endoscopy. 2020;53(1):94–95. doi:10.1055/a-1198-4646.
7. **Capogreco A, et al.** Underwater coagulation using hybrid knife in POEM for achalasia. Endoscopy. 2024;56:E197–E198. doi:10.1055/a-2236-7534.
  8. **Haseeb M, et al.** Short-term outcomes after POEM, Heller myotomy, and pneumatic dilation. Gastrointest Endosc. 2023;97:871–879. doi:10.1016/j.gie.2022.11.001.
  9. **Uchima H.** U-POEM after tension capnoperitoneum. Endoscopy. 2020;52:E396–E397. doi:10.1055/a-1213-1574.
  10. **Muramatsu T, et al.** Underwater endoscopic submucosal dissection with gel immersion. Endoscopy. 2024;56(S01): E258–E259. doi:10.1055/a-2275-0894.

## KHẢO SÁT TỶ LỆ BỆNH LÝ VỀ CƠ XƯƠNG KHỚP VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN CƠ XƯƠNG KHỚP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Nguyễn Lưu Phú Quý<sup>1</sup>, Lê Minh Hoàng<sup>1</sup>, Hồ Tấn Dũng<sup>1</sup>,  
Hồ Phương Anh<sup>1</sup>, Châu Khắc Kiệt<sup>1</sup>, Phạm Thị Ngọc Luận<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh lý về cơ xương khớp là một trong những bệnh lý phổ biến nhất đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Đây cũng là nguyên nhân hàng đầu làm giảm hoặc mất khả năng lao động và hiệu quả công việc ở người trưởng thành, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ các bệnh cơ xương khớp và mô tả một số đặc điểm bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 182 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú có chẩn đoán thuộc chương XIII (ICD-10 M00-M99) từ 01/03 đến 30/12/2025 tại Bệnh viện YHCT TP. Cần Thơ năm 2025. **Kết quả:** Bệnh Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,39%), tiếp theo là bệnh thoái hóa đĩa đệm đốt sống thắt lưng thứ hai (31,86). Một số đặc điểm của bệnh lý cơ xương khớp bao gồm: bệnh nhân chủ yếu từ 60 tuổi trở lên (44,4%), đa phần là nữ, đến từ nông thôn; hoàn cảnh khởi phát thường là sau lao động nhẹ hoặc không rõ nguyên nhân; đa số nhập viện với mức đau nặng (VAS trung bình 7,97), giảm còn 5,37 sau điều trị; thời gian nằm viện trung bình là  $16 \pm 6,1$  ngày, có mối tương quan yếu giữa thời gian điều trị và mức độ giảm đau ( $r = -0,2552$ ;  $p < 0,001$ ); hội chứng chèn ép rễ liên quan có ý nghĩa thống kê với chẩn đoán bệnh và nhu cầu đo mật độ xương ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng có tỷ lệ điều trị cao nhất (54,39%), với hiệu quả cải thiện triệu chứng rõ rệt sau điều trị. Các kết quả này gợi ý tiềm năng ứng dụng Y học cổ truyền trong kiểm soát đau mạn tính trong các bệnh lý về cơ xương khớp.

**Từ khóa:** Cơ xương khớp, Y học cổ truyền, nội trú

### SUMMARY

#### A SURVEY ON THE PREVALENCE OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM DISEASES AND SOME CHARACTERISTICS OF INPATIENT MUSCULOSKELETAL PATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2025

**Background:** Musculoskeletal disorders (MSDs) are among the most common and are the leading cause of reduced or lost work ability and productivity in adults, significantly impacting the quality of life. **Objective:** To determine the prevalence and some characteristics of inpatient musculoskeletal patients at Can Tho Hospital Of Traditional Medicine in 2025. **Materials and method:** This was a retrospective descriptive study using patient records from inpatients at the Can Tho Traditional Medicine Hospital. **Results:** Lumbar disc herniation was the most commonly treated condition, with a prevalence of 54.39%, while degenerative disc disease was the second most common (31.86%). Some characteristics of musculoskeletal disorders include: the majority of patients were aged 60 and above (44.4%), mostly female, and came from rural areas; the onset was often after light labor or of unknown cause; most patients were hospitalized with severe pain (mean VAS score of 7.97), which decreased to 5.37 after treatment. The average hospital stay was  $16 \pm 6.1$  days, with a weak but statistically significant inverse correlation between treatment duration and pain reduction ( $r = -0.2552$ ;  $p < 0.001$ ). Radicular compression syndrome was significantly associated with diagnosis and the likelihood of undergoing bone mineral density measurement ( $p < 0.05$ , respectively). **Conclusion:** This study contributes to clarifying the clinical and epidemiological characteristics of musculoskeletal disorders, demonstrating significant symptom improvement after treatment. These findings suggest the potential application of Traditional Medicine in chronic pain management and indicate the need for further evaluation in clinical practice. **Keywords:** Musculoskeletal disorders, Traditional medicine, inpatient

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ  
Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng  
Email: lmhoang@ctump.edu.vn  
Ngày nhận bài: 6.10.2025  
Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025  
Ngày duyệt bài: 8.12.2025