

những hạn chế nhất định về thời gian theo dõi sự phát triển thể chất của trẻ và kết luận mối liên quan nhân quả giữa thực hành NCBSM và sự phát triển thể chất của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phát triển thể chất giữa hai nhóm trẻ nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn và không hoàn toàn. Cần có nghiên cứu theo dõi dài hạn hơn để đánh giá rõ hơn mối liên quan giữa phương pháp nuôi con bằng sữa mẹ và phát triển thể chất của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Geddes DT, Gridneva Z, Perrella SL, Mitoulas LR, Kent JC, Stinson LF, et al.** 25 Years of Research in Human Lactation: From Discovery to Translation. *Nutrients*. 2021;13(9). doi: 10.3390/nu13093071.
2. **Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al.** Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):96-113. doi: 10.1111/apa.13102.
3. **WHO U, Usaid A, AED U.** Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: World Health Organization. 2008.
4. **Thu HN, Eriksson B, Khanh TT, Petzold M, Bondjers G, Kim CN, et al.** Breastfeeding practices in urban and rural Vietnam. *BMC Public Health*. 2012;12:964. doi:10.1186/1471-2458-12-964.
5. **Mary JJF, Sindhuri R, Kumaran AA, Dongre AR.** Early initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital. *Clin Exp Pediatr*. 2022;65(4):201-8. doi: 10.3345/cep.2021.00129.
6. **Negesse A, Girma T, Desalegn BB, Berhane M, Kerac M.** The Impact of WHO-2023 Malnutrition Criteria on Caseload of Infants Aged Under Six Months: Secondary Data Analysis. *Children*. 2025;12(2):118.
7. **Sié A, Ouattara M, Bountogo M, Dah C, Compaore G, Lebas E, et al.** Epidemiology of Underweight among Infants in Rural Burkina Faso. *Am J Trop Med Hyg*. 2021;106(1):361-8. doi: 10.4269/ajtmh.21-0838.
8. **Quyen PN, Nga HT, Chaffee B, Ngu T, King JC.** Effect of maternal prenatal food supplementation, gestational weight gain, and breast-feeding on infant growth during the first 24 months of life in rural Vietnam. *PLoS One*. 2020;15(6):e0233671. doi: 10.1371/journal.pone.0233671.
9. **Kajale NA, Chiplonkar SA, Khadilkar V, Khadilkar AV.** Effect of Breastfeeding Practices and Maternal Nutrition on Baby's Weight Gain During First 6 Months. *J Obstet Gynaecol India*. 2016;66(Suppl 1):335-9. doi: 10.1007/s13224-016-0918-7.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VÍT ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN XƯƠNG ĐÒN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹, Mỵ Thị Hải¹,
Nguyễn Minh Đức¹, Trần Hoàng Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín xương đòn tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 45 bệnh nhân gãy kín xương đòn được điều trị phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít từ tháng 6/2022 – tháng 12/2023. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân liền vết mổ kỳ đầu (97,8%), 93,4% có hình ảnh X-quang sau mổ xương được nắn chỉnh thẳng trục, hết di lệch; Tỷ lệ bệnh nhân có sẹo mổ liền tốt (95,6%), 95,6% can xương tốt, chỉ có 2 bệnh nhân (4,4%) chậm liền xương; Thời gian trung bình trở về công việc là $7,35 \pm 1,27$ tuần; Điểm Constant trung bình $92,4 \pm 6,2$ điểm. Kết quả tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 8,9%, trung bình chiếm 4,4%, không có bệnh nhân kết quả

kém. **Kết luận:** Phương pháp kết hợp xương đòn bằng nẹp vít cho kết quả nắn chỉnh giải phẫu cao. Liền xương và phục hồi chức năng tốt.

Từ khóa: Phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít; Gãy kín xương đòn; Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

SUMMARY

SUMMARY SURGICAL OUTCOMES OF PLATE FIXATION FOR CLOSED CLAVICLE FRACTURES AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the surgical outcomes of plate fixation in the treatment of closed clavicle fractures at Thai Binh Medical University Hospital.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 45 patients with closed clavicle fractures who underwent plate fixation from June 2022 to December 2023. **Results:** The majority of patients achieved primary wound healing (97.8%). Postoperative X-rays showed satisfactory anatomical alignment without displacement in 93.4% of cases. Surgical incisions healed well in 95.6% of patients, and good bone union was observed in 95.6%, with

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

only 2 patients (4.4%) experiencing delayed union. The mean time to return to work was 7.35 ± 1.27 weeks. The mean Constant score was 92.4 ± 6.2 points. Overall, good outcomes accounted for 86.7%, fair for 8.9%, moderate for 4.4%, and no poor outcomes were recorded. **Conclusion:** Plate fixation for clavicle fractures provides excellent anatomical reduction, satisfactory bone union, and favorable functional recovery.

Keywords: Plate fixation; Closed clavicle fracture; Thai Binh Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Có hai phương tiện kết hợp xương thường sử dụng trong phẫu thuật điều trị gãy xương đòn là đinh nội tủy và nẹp vít. Phẫu thuật kết hợp xương đòn bằng đinh nội tủy có ưu điểm là bóc tách màng xương ít, đường mổ nhỏ mang lại tính thẩm mỹ. Tuy nhiên, phương pháp này có nhược điểm là đinh có thể bị cắn vào phần mềm gây khó chịu, chồi đinh, nguy cơ khớp giả, không chống được di lệch xoay, ổ gãy không được cố định vững chắc, thường áp dụng với những gãy xương đòn đơn giản. Điều trị gãy kín xương đòn bằng kết hợp xương nẹp vít nhìn chung đã khắc phục được những nhược điểm của đinh nội tủy và được nhiều nơi áp dụng mang lại khả năng nắn chỉnh phục hồi tốt về giải phẫu, cố định ổ gãy vững chắc và sau mổ bệnh nhân tập phục hồi chức năng sớm[1]. Phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít cũng được chứng minh là có thời gian hồi phục ngắn, kết quả chức năng tốt, tỉ lệ biến chứng thấp hơn so với phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tủy trong điều trị gãy xương đòn [2].

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín xương đòn tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình" nhằm nâng cao hiệu quả điều trị loại tổn thương này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm. Khoa chấn thương – Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

2.2. Thời gian. Tháng 06/2022 đến tháng 12/2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân gãy kín xương đòn được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu

2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 45 bệnh nhân

2.4.3. Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu. Thu thập hồ sơ bệnh án, những tài liệu lưu trữ của bệnh nhân nằm trong danh

sách đối tượng nghiên cứu.

Sau ít nhất 6 tháng: Mời bệnh nhân tới khám lại lâm sàng, chụp phim X-quang kiểm tra.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

Phân loại gãy xương đòn: Phân loại theo AO (James F. Kellam [3])

Kiểu A: gãy đơn giản:

- A1: gãy xoắn.
- A2: gãy chéo vát.
- A3: gãy ngang.

Kiểu B: gãy có mảnh rời hình chêm:

- B1: gãy có mảnh chêm xoắn.
- B2: chêm uốn cong.
- B3: mảnh rời hình chêm vụn.

Kiểu C: gãy phức tạp:

- C1: có nhiều mảnh rời xoắn ít di lệch.
- C2: phân tầng nhiều đoạn ít di lệch.
- C3: có nhiều mảnh rời di lệch.

Kết quả phục hồi chức năng: Đánh giá kết quả chung về chức năng theo Constant – Murley [4], [5], [6], với tổng số điểm cao nhất là 100 điểm:

- Tốt: 86 – 100 điểm
- Khá: 71 – 85 điểm
- Trung bình: 56 – 70 điểm
- Xấu: 0 – 55 điểm

Tốt:

- Seo mổ mềm mại, không dính xương.
- Ổ gãy liền xương hết di lệch
- Điểm Constant – Murley từ 86 – 100 điểm.

Khá:

- Seo mổ mềm mại.
- Ổ gãy liền xương còn di lệch ít.
- Điểm Constant – Murley từ 71 – 85 điểm.

Trung bình:

- Seo mổ dính xương hoặc viêm dò.
- Ổ gãy liền xương còn di lệch lớn.
- Điểm Constant – Murley từ 56 – 71 điểm.

Kém:

- Seo mổ viêm dò.
- Khớp giả.
- Điểm Constant – Murley < 56 điểm.

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu định được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt theo quyết định của Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Là nghiên cứu hồi cứu, dựa trên hồ sơ, số liệu có sẵn nên không ảnh hưởng tới việc điều trị của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phương tiện kết xương và kiểu gãy

Kích thước nẹp	Kiểu A		Kiểu B		Kiểu C		Tổng	
	n	%	n	%	N	%	n	%
6 lỗ	4	8,9	3	6,7	0	0,0	7	15,6
7 lỗ	1	2,2	4	8,9	7	15,6	12	26,7
8 lỗ	0	0,0	5	11,1	19	42,2	24	53,3
10 lỗ	0	0,0	0	0,0	2	4,4	2	4,4
Tổng	5	11,1	12	26,7	28	62,2	45	100

Nẹp 8 lỗ được sử dụng nhiều nhất (53,3%) cho gãy kiểu B, C. Nẹp 6 lỗ chỉ dùng cho gãy kiểu A (8,9%) và kiểu B (6,7%). Gãy kiểu A (11,1%) chỉ sử dụng nẹp 6,7 lỗ. Có 2 BN sử dụng nẹp 10 lỗ đều thuộc nhóm gãy kiểu C (4,4%) là những trường hợp gãy có nhiều mảnh rời, gãy phân tầng nhiều đoạn.

3.1. Kết quả ra viện

Bảng 2. Diễn biến tại vết mổ

Diễn biến tại vết mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Liên vết mổ kỳ đầu	44	97,8
Nhiễm trùng nông, không lộ xương	1	2,2
Nhiễm trùng sâu, lộ xương, viêm xương	0	0
Tổng	45	100

Đa số bệnh nhân liên vết mổ kỳ đầu (97,8%). Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng sâu, lộ xương, viêm xương.

Bảng 3. Kết quả nắn chỉnh phục hồi về giải phẫu xương gãy

Xquang sau mổ	Kiểu A		Kiểu B		Kiểu C		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Xương thẳng trục, hết di lệch	5	11,1	11	24,5	26	57,8	42	93,4
Còn di lệch ít	0	0,0	1	2,2	2	4,4	3	6,6
Tổng	5	11,1	12	26,7	28	62,2	45	100

Sau phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân (93,4%) có xương được nắn chỉnh thẳng trục, hết di lệch. Chỉ còn 3/45 bệnh nhân (6,6%) còn di lệch ít do kiểu gãy phức tạp có nhiều mảnh rời nhỏ, khó sắp xếp xương về hoàn hảo giải phẫu.

3.2. Kết quả phẫu thuật sau tối thiểu 6 tháng

Bảng 4. Kết quả sẹo mổ tại thời điểm khám lại

Tình trạng sẹo mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sẹo mổ liền tốt	43	95,6
Sẹo mổ liền xấu	2	4,4
Tổng	45	100

Phần lớn bệnh nhân có sẹo mổ liền tốt, sẹo mềm mại không dính xương (95,6%). Có 2 bệnh nhân có sẹo mổ liền xấu do cơ địa sẹo lồi.

Bảng 5. Kết quả liền xương

Kết quả liền xương	Kiểu A		Kiểu B		Kiểu C		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Liền xương tốt	5	11,1	12	26,7	26	57,8	43	95,6

Chậm liền	0	0,0	0	0,0	2	4,4	2	4,4
Khớp giả	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng	5	11,1	12	26,7	28	62,2	45	100

Tại thời điểm khám lại, phần lớn bệnh nhân có kết quả liền xương tốt trên phim chụp Xquang chiếm 95,6%. Chỉ có 2/45 bệnh nhân trên phim chụp vẫn còn đường sáng, ấn ổ gãy còn đau ít được đánh giá là chậm liền (4,4%) đều thuộc gãy kiểu C. Không có bệnh nhân nào khớp giả.

3.3. Kết quả phục hồi chức năng

Bảng 6. Đánh giá kết quả theo thang điểm Constant – Murley

Kết quả	Kiểu A		Kiểu B		Kiểu C		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	5	11,1	11	24,5	23	51,1	39	86,7
Khá	0	0,0	1	2,2	3	6,7	4	8,9
Trung bình	0	0,0	0	0,0	2	4,4	2	4,4
Kém	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng	5	11,1	12	26,7	28	62,2	45	100
Điểm trung bình (X±SD)	92,4 ± 6,2 (từ 69 đến 100 điểm)							

Điểm Constant trung bình 92,4 ± 6,2 điểm (từ 69 đến 100 điểm). Phần lớn bệnh nhân được đánh giá kết quả loại tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 8,9%. Có 2/45 bệnh nhân kết quả trung bình chiếm 4,4% đều thuộc gãy loại C. Không có bệnh nhân nào kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả ra viện. Nghiên cứu này cho thấy kết quả phẫu thuật kết hợp xương (KHX) nẹp vít là rất tích cực. 97,8% bệnh nhân (BN) liên vết mổ kỳ đầu. Chỉ có 1 bệnh nhân (2,2%) có biểu hiện nhiễm trùng nông vết mổ do có vết thương xây xát da vùng mổ từ trước đó, cộng thêm bệnh nền tiểu đường kiểm soát không tốt, nên vết mổ có biểu hiện chảy dịch và tấy đỏ, tuy nhiên sau khi sử dụng thêm 1 loại kháng sinh, kiểm soát tốt đường máu và thay băng hàng ngày, vết mổ của khô dần và bệnh nhân được xuất viện sau 7 ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hiếu và cộng sự [8] với 98,1% liên vết mổ kỳ đầu, 1 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ chiếm 1,9%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Cảnh [9], 96,5% bệnh nhân liên vết mổ kỳ đầu, 2 bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ nông chiếm 3,4%. Theo Dương Duy Thanh, 100% bệnh nhân (BN) liên vết mổ kỳ đầu, không có BN bị nhiễm trùng vết mổ [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nẹp 8 lỗ được sử dụng nhiều nhất (53,3%) cho gãy kiểu B, C; nẹp 6 lỗ chỉ dùng cho gãy kiểu A (8,9%) và kiểu B (6,7%); gãy kiểu A (11,1%) chỉ sử dụng nẹp 6,7 lỗ. Có 2 bệnh nhân sử dụng nẹp 10 lỗ

đều thuộc nhóm gãy kiểu C (4,4%) là những trường hợp gãy có nhiều mảnh rời, gãy phân tầng nhiều đoạn. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Dương Duy Thanh và cộng sự [7] khi nẹp 8-10 lỗ được sử dụng phổ biến nhất cho gãy kiểu B, C chiếm 71,3%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hiếu và cộng sự [8], nẹp 8 lỗ cũng được sử dụng nhiều nhất chiếm 44,4%, trong đó chủ yếu sử dụng cho gãy kiểu B và C; nẹp 7 lỗ và 6 lỗ sử dụng ít hơn với tỉ lệ là 35,2% và 20,4%.

Ngoài ra, khi đánh giá phim Xquang chụp lại sau phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân (93,4%) xương được nắn chỉnh thẳng trục, hết di lệch. Chỉ còn 3 bệnh nhân (6,6%) còn di lệch ít do kiểu gãy phức tạp có nhiều mảnh rời nhỏ, khó sắp xếp xương về hoàn hảo giải phẫu, không có bệnh nhân nào di lệch lớn. Kết quả này tương đồng với tác giả Dương Duy Thanh [7] với 93,75% BN có kết quả Xquang sau phẫu thuật thấy xương thẳng trục hết di lệch, còn lại 6,25% BN còn di lệch ít. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hiếu [8], đa số bệnh nhân có kết quả phim chụp Xquang sau phẫu thuật xương thẳng trục hết di lệch chiếm 92,6%; chỉ có 4 bệnh nhân xương còn di lệch ít sau phẫu thuật chiếm 7,4%, chủ yếu gặp ở gãy kiểu C. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Phước [10] với 100% bệnh nhân được nắn chỉnh ổ gãy hoàn toàn về giải phẫu.

4.2. Kết quả khám lại tối thiểu sau 6 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phần lớn bệnh nhân có sẹo mổ liền tốt, sẹo mềm mại không dính xương (95,6%); có 2 bệnh nhân có sẹo mổ liền xấu do cơ địa sẹo lồi (4,4%). Bên cạnh đó, trên phim chụp Xquang, phần lớn bệnh nhân có kết quả liền xương tốt chiếm 95,6%, chỉ có 2 BN được đánh giá là chậm liền (4,4%) đều thuộc gãy kiểu C, không có bệnh nhân nào khớp giả.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Duy Thanh và cộng sự [7] cho thấy, tỉ lệ liền xương tốt chiếm tỉ lệ 97,1%, có 2 BN chậm liền xương chiếm 2,9% thuộc nhóm gãy kiểu C, không có BN nào khớp giả. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hiếu và cộng sự [8], tỉ lệ can xương chiếm tới 98%, chỉ có 1 BN không liền xương chiếm 2% thuộc gãy kiểu C.

Kết quả này cho thấy tính hiệu quả của KHX nẹp vít khi đảm bảo ổ gãy được áp sát, cố định vững, bệnh nhân có thể vận động sớm ngay từ những ngày đầu sau phẫu thuật, không phải bất động tăng cường bên ngoài bằng treo tay hay băng thun, do đó sinh hoạt thoải mái hơn so với khi điều trị bảo tồn.

4.3. Kết quả phục hồi chức năng. Trong

phẫu thuật KHX đòn bằng nẹp vít, ổ gãy được cố định vững chắc, BN có thể vận động sớm ngay từ ngày đầu sau phẫu thuật, hạn chế việc bất động tăng cường bằng treo tay hay băng thun. Theo kết quả nghiên cứu, điểm Constant trung bình $92,4 \pm 6,2$ điểm (từ 69 đến 100 điểm). Phần lớn bệnh nhân được đánh giá kết quả loại tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 8,9%. Có 2 bệnh nhân kết quả trung bình chiếm 4,4% đều thuộc gãy loại C. Không có bệnh nhân nào kết quả kém. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Phước và cộng sự [10], điểm Constant trung bình tại thời điểm 6 tháng sau mổ là $93,11 \pm 1,89$.

Nguyễn Trọng Hiếu [8] năm 2023 báo cáo, chức năng khớp vai theo thang điểm Constant – Murley tốt chiếm 87,7%, khá chiếm 8,2%, trung bình chiếm 4,1%, không có BN nào có kết quả kém. Theo nghiên cứu của Dương Duy Thanh và cộng sự [7], kết quả chung tốt chiếm tỷ lệ cao 95,59%, trung bình là 4,41%, không có trường hợp nào kém.

Như vậy, phương pháp phẫu thuật kết hợp xương đòn bằng nẹp vít có ưu điểm là kết xương vững chắc, cố định ổ gãy vững, không yêu cầu cố định tăng cường sau phẫu thuật giúp cho bệnh nhân có thể tập vận động sớm mà không sợ di lệch thứ phát, hỗ trợ quá trình liền xương, tránh teo cơ, cứng khớp, có thể áp dụng được cả với những trường hợp gãy xương phức tạp nhiều mảnh, chống được di lệch xoay. Tuy có nhược điểm so với đinh nội tủy là đường mổ dài hơn, có thể gây cộm nẹp vít dưới da, bóc tách màng xương nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

- Đa số bệnh nhân liền vết mổ kỳ đầu (97,8%), 93,4% có hình ảnh Xquang sau mổ xương được nắn chỉnh thẳng trục, hết di lệch.

- Tỷ lệ bệnh nhân có sẹo mổ liền tốt chiếm rất cao (95,6%), 95,6% can xương tốt, chỉ có 2 bệnh nhân (4,4%) chậm liền xương

- Thời gian trung bình trở về công việc là $7,35 \pm 1,27$ tuần

- Điểm Constant trung bình $92,4 \pm 6,2$ điểm. Kết quả tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 8,9%, trung bình chiếm 4,4%, không có bệnh nhân nào kết quả kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đình Chiến** (2009), Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đòn bằng kết xương nẹp vít tại bệnh viện 103, Luận văn Thạc sỹ Học viện Quân y.
2. **Van der Meijden OA, Houwert RM, Hulsmans M, et al.** (2015). Operative treatment of dislocated midshaft clavicular fractures: plate

- or intramedullary nail fixation? A randomized controlled trial. The Journal of bone and joint surgery American volume, 97(8), 613-9.
3. **James F. Kellam MD*, and Eric G. Meinberg MD** (2018), Fracture and Dislocation Classification Compendium, Orthop Trauma • Volume 32, Number 1 Supplement, January 2018
 4. **Constant CR, Murley AG.** (1987). A Clinical Method of Functional Assessment of the Shoulder. Clinical Orthopaedics and Related Research, 214, 160-4.
 5. **Trần Trung Dũng** (2014), Các thang điểm đánh giá trong chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản y học, tr 7,8.
 6. **Quách Khang Hy, Tăng Hà Nam Anh** (2014), Khảo sát sức cơ vai người Việt Nam theo cách tính điểm Constant, tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh * Tập 18 * Phụ bản của Số 1 * 2014, tr 430 – 437.
 7. **Dương Duy Thanh** (2023). Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy thân xương đòn ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Tạp Chí Y học Việt Nam, 524(1A).
 8. **Nguyễn Trọng Hiếu** (2023). Kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín 1/3 giữa thân xương đòn bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
 9. **Nguyễn Tuấn Cảnh, Hoàng Ngọc Cẩm, Trần Đỗ Thanh Phong** (2024). Mô tả kết quả sớm điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít ở bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023. Tạp Chí Y học Cộng đồng, 65(CD2).
 10. **Nguyễn Văn Phước, Phan Anh Tuấn, Nguyễn Tân Khai, Bùi Quang Anh Phương** (2015). Kết quả điều trị gãy 1/3 giữa xương đòn bằng nẹp tạo hình chữ S tại Bệnh viện Trung Ương, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh * Phụ bản tập 14* Số 5 * 2015, tr 46 – 50.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH SÙI MÀO GÀ BẰNG PHỐI HỢP LASER CO₂ VÀ NGÂM DUNG DỊCH KẼM SUNFAT

Nguyễn Văn Tuấn¹, Vũ Huy Lượng^{2,3}, Lê Huyền My²,
Nguyễn Thị Liên⁴, Nguyễn Hữu Sáu^{2,3}

TÓM TẮT

Sùi mào gà là bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp, nguyên nhân do vi rút HPV gây ra. Nhiều phương pháp được sử dụng trong điều trị sùi mào gà, tuy nhiên tỷ lệ thất bại trong điều trị và tỷ lệ tái phát còn khá cao, nhiều trường hợp phải phối hợp các phương pháp điều trị khác nhau. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh sùi mào gà bằng laser CO₂ kết hợp với ngâm dung dịch kẽm sulfat. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng được tiến hành trên 75 bệnh nhân nam sùi mào gà ở sinh dục ngoài, từ 18 tuổi đến 60 tuổi. Bệnh nhân được lấy ngẫu nhiên thành hai nhóm, nhóm 1 gồm 35 bệnh nhân được điều trị laser CO₂ trong 12 tuần (khám lại và điều trị laser CO₂ nếu phát hiện tổn thương trong các lần khám lại sau mỗi 4 tuần trong 12 tuần) kết hợp với ngâm dung dịch kẽm sulfat 0,1% ngay sau điều trị laser CO₂ trong 12 tuần, nhóm 2 gồm 40 bệnh nhân điều trị bằng laser CO₂ khi có tổn thương. Đánh giá tại thời điểm trước điều trị và sau mỗi 4 tuần trong 12 tuần. **Kết quả:** Sau 12 tuần điều trị, nhóm 1 có hiệu quả điều trị tốt hơn với nhóm 2: tỷ

lệ khỏi (94,3%) so với (87,5%) của nhóm 2 tuy nhiên không có sự khác biệt, $p > 0,05$. Nhóm 1 cần ít lần điều trị Laser CO₂ hơn: 74.3% bệnh nhân nhóm điều trị phối hợp chỉ cần 1 lần laser để đạt hiệu quả sạch tổn thương so với 57.5% ở nhóm 2 với $p = 0.045$. Việc sử dụng dung dịch kẽm sulfat ngâm được dung nạp tốt. Các tác dụng phụ đáng chú ý khi sử dụng dung dịch kẽm sulfat nồng độ cao hơn (10%, 20%) như: bỏng rát, ngứa, sưng nề, đỏ đều không gặp phải. **Kết luận:** Laser CO₂ phối hợp với ngâm dung dịch kẽm sulfat 0,1% có thể là lựa chọn tốt nhằm giảm số lần điều trị bằng laser CO₂, hạn chế tỷ lệ xuất hiện lại tổn thương. **Từ khóa:** sùi mào gà, laser CO₂, dung dịch kẽm sulfat

SUMMARY

EFFICACY OF COMBINED CO₂ LASER AND ZINC SULFATE SOLUTION IN TREATING GENITAL WARTS

Objectives: To evaluate the efficacy of combining laser CO₂ therapy with zinc sulfate solution 0,1% compared to laser CO₂ monotherapy in treating genital warts. **Materials and Methods:** A randomized controlled trial was conducted on 75 male patients (aged 18–60) with external genital warts at the National Hospital of Dermatology and Venereology from November 2024 to July 2025. Participants were divided into two groups: Group 1 (n=35): Treated with laser CO₂ followed by daily zinc sulfate solution 0.1% soak for 12 weeks. Group 2 (n=40): Treated with laser CO₂ alone (applied only upon lesion detection). Outcomes included lesion clearance rate at weeks 4, 8, and 12, number of laser sessions required, and adverse effects. **Results:** Lesion Clearance at 12 Weeks: Group 1: 94.3% clearance Group 2: 87.5% clearance (No

¹Trung tâm Da liễu Hải Phòng

²Bệnh viện Da liễu Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: rain31082006@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025