

tình – tình hoàn, giúp bác sĩ lâm sàng lập kế hoạch điều trị thích hợp cho bệnh nhân.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Lâm, Nguyễn Đình Thắng. Bệnh học lao - Giáo trình giảng dạy đại học & sau đại học. Khoa y - Bộ môn Lao và Bệnh phổi, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 2024.
2. Narita M, Spitters C. Chapter 25 - Tuberculosis in Travelers and Immigrants. In: Sanford CA, Pottinger PS, Jong EC, eds. The Travel and Tropical Medicine Manual (Fifth Edition). Elsevier; 2017:356-370.
3. Figueiredo AA, Lucon AM, Gomes CM, Srougi M. Urogenital tuberculosis: patient classification in seven different groups according to clinical and radiological presentation. International braz j urol: official journal of the Brazilian Society of Urology. Jul-Aug 2008;34(4):422-32; discussion 432. doi:10.1590/s1677-55382008000400004
4. Ramachandran A, Das CJ, Razik A. Male genital tract tuberculosis: A comprehensive review of imaging findings and differential diagnosis. Review. Abdominal radiology (New York). Apr 2021; 46(4):1677-1686. doi:10.1007/s00261-020-02811-0
5. Kulchavenya E, Kim C-S, Bulanova O, Zhukova I. Male genital tuberculosis: epidemiology and diagnostic. World journal of urology. 2012/02/01 2012;30(1):15-21. doi:10.1007/s00345-011-0695-y
6. Naeem M, Zulfiqar M, Siddiqui MA, et al. Imaging Manifestations of Genitourinary Tuberculosis. RadioGraphics. 2021;41(4):1123-1143. doi:10.1148/rg.2021200154
7. Figueiredo AA, Lucon AM, Srougi M. Urogenital Tuberculosis. Microbiology spectrum. Jan 2017;5(1)doi:10.1128/microbiolspec.TNMI7-0015-2016
8. Yadav S, Singh P, Hemal A, Kumar R. Genital tuberculosis: current status of diagnosis and management. Translational andrology and urology. Apr 2017;6(2):222-233. doi:10.21037/tau.2016.12.04
9. Muttarak M, Peh WC, Lojanapiwat B, Chaiwun B. Tuberculous epididymitis and epididymo-orchitis: sonographic appearances. AJR American journal of roentgenology. Jun 2001;176(6): 1459-66. doi:10.2214/ajr.176.6. 1761459
10. Yang B, Zhou R, Wang X, et al. Magnetic resonance imaging features of epididymal and/or testicular tuberculosis: a case series. BMC medical imaging. May 12 2025;25(1):157. doi:10.1186/s12880-025-01699-w

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH NHÂN VIÊM BỜ MI DO DEMODEX TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Đỗ Tiến Sơn<sup>1</sup>, Đặng Thị Thu Hoài<sup>1</sup>, Phạm Thị Thanh Hằng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Hồng Hiếu<sup>1</sup>, Phạm Thị Nguyệt Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Loan<sup>1</sup>,  
Đặng Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Lê Xuân Thiệp<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm bờ mi là tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng mạn tính ở bờ mi, thường gặp, dễ tái phát có thể gây biến chứng nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm. Một trong những nguyên nhân phổ biến là do ký sinh trùng Demodex. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân viêm bờ mi do Demodex tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 31 bệnh nhân viêm bờ mi do Demodex khám tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Trong nghiên cứu bệnh xuất hiện chủ yếu ở nhóm trên 60 tuổi (61,3%) sống tại thành thị (87,1%), với tỉ lệ nữ/nam  $\approx$  2,8; hay tiếp xúc các yếu

tố ô nhiễm (51,6%). Triệu chứng chủ yếu là ngứa mi (91,1%), cộm vương (86,7%), vảy gàu (71,1%), rối loạn tuyến Meibomius (54,8%) và thị lực thường không giảm (61,3%). Viêm bờ mi do Demodex mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao (80,6%) có mối liên quan đến dấu hiệu rối loạn lông mi, chưa thấy mối liên quan đến đặc điểm chung hay một số triệu chứng lâm sàng. **Kết luận:** Viêm bờ mi do Demodex chủ yếu gặp ở người cao tuổi, nữ, sống đô thị, thường ở mức độ nhẹ, có triệu chứng điển hình như ngứa, cộm, vảy gàu, rối loạn tuyến Meibomius.

**Từ khóa:** Viêm bờ mi, Demodex.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF DEMODEX BLEPHARITIS IN PATIENTS AT HAI DUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2024

**Background:** Blepharitis is a common chronic eyelid inflammation that tends to recur and may cause complications if not diagnosed and treated in time. Recognition of Demodex mites as a potential causative factor has gained increasing attention in recent years.

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tiến Sơn

Email: son.dotien@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

**Objective:**The study aims to describe the clinic characteristics and contributing factors in patients diagnosed with Demodex blepharitis at Hai Duong Medical Technical University Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 31 patients diagnosed with Demodex blepharitis from October to December, 2024. The diagnosis was confirmed by microscopic examination of epilated eyelashes. **Results:** The majority of patients were over 60 years old (61.3%), female (female-to-male ratio  $\approx$  2.8:1), and lived in urban areas (87.1%). More than half reported frequent exposure to environmental pollutants (51.6%). The most commonly reported symptoms included eyelid itching (91.1%), foreign-body sensation (86.7%), scaly debris (71.1%), and Meibomian gland dysfunction (54.8%). Visual acuity was preserved in most cases (61.3%). Mild Demodex blepharitis accounted for 80.6% of cases and was significant associated with eyelash abnormalities, no correlation observed with demographic or other clinical features. **Conclusion:** Demodex blepharitis predominantly affects elderly females living in urban areas and is typically mild severity. Common clinical features include itching, foreign-body sensation, scaly debris, and Meibomian gland dysfunction.

**Keywords:** Blepharitis, Demodex.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm bờ mi là viêm hoặc nhiễm trùng ở bờ mi, thường mạn tính, tiến triển từng đợt, có lúc ổn định và hay tái phát. Khoảng 47% bệnh nhân đến khám mắt có viêm bờ mi, gặp ở cả nam và nữ, ở mọi lứa tuổi và các dân tộc khác nhau. Nguyên nhân viêm bờ mi thường do tình trạng rối loạn tuyến Meibomius hoặc nhiễm khuẩn (vi khuẩn, nấm, kí sinh trùng...). Trong đó viêm bờ mi do Demodex là một trong những nguyên nhân hàng đầu. Bệnh thường gây ra các triệu chứng khó chịu như cảm giác nóng rát mắt, cộm, ngứa đỏ mắt, chảy nước mắt, sợ ánh sáng, cương tụ dày bờ mi, hay mỏi mắt khi tập trung lâu và nhiều khi ảnh hưởng đến chất lượng thị lực của người bệnh. Tình trạng viêm nhiễm kéo dài, không được điều trị triệt để dẫn đến xuất hiện một số biến chứng: chắp, leo, rụng lông mi, lông quặm, lông xiêu, viêm kết giác mạc, ảnh hưởng đến thị lực. Việc phát hiện sớm từ khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng và điều trị kịp thời là rất quan trọng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân viêm bờ mi do Demodex tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2024*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân viêm bờ mi do Demodex đến khám tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương từ tháng 10 năm 2024 đến hết tháng 12 năm 2024

và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có kèm các bệnh lý cấp tính hoặc toàn thân nặng.
- Bệnh nhân có bệnh lý cấp tính: viêm kết mạc, viêm giác mạc, Glacom, viêm màng bồ đào, chấn thương...

### **2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

**Địa điểm:** Phòng khám mắt- Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025.

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: thuận tiện.

### **2.4. Phương tiện nghiên cứu**

- Bảng thị lực Snellen.
- Máy sinh hiển vi khám bệnh.
- Dụng cụ lấy bệnh phẩm: Đèn cồn, lam kính, lamen sạch, bút viết kính, giá cầm lam, kẹp nhỏ lông mi, găng tay cao su, dung dịch NaCl 0.9%.
- Kính hiển vi quang học soi tìm Demodex.
- Dụng cụ đánh bờ mi: tăm bông, dung dịch nhỏ mắt Betadin 5%, dung dịch nhỏ mắt Dicain...

- Hồ sơ nghiên cứu qua các lần khám.

- Các phương tiện hỗ trợ khác

### **2.5. Phương pháp tiến hành**

- Bước 1: Lựa chọn đối tượng phù hợp nghiên cứu.

- Bước 2: Hỏi và thăm khám triệu chứng lâm sàng bằng sinh hiển vi, đo thị lực bằng bảng thị lực Snellen.

- Bước 3: Lấy mẫu xét nghiệm theo đúng quy trình và soi tươi tìm Demodex.

- Bước 4: Ghi bệnh án nghiên cứu, phân tích và xử lý số liệu.

### **2.6. Biến số và các chỉ số trong nghiên cứu**

- Nhóm biến số về đặc điểm nhóm nghiên cứu: tuổi, giới (nam, nữ), địa dư (nông thôn, thành phố, miền núi), nghề nghiệp (nông dân, công nhân, tri thức, hưu trí), môi trường làm việc (tiếp xúc với khói bụi, ánh sáng, hóa chất, ô nhiễm nguồn nước), tiền sử bệnh về mắt...

- Nhóm biến số về đặc điểm lâm sàng (ngứa, cộm, bông rất khó mở mắt, cảm giác khô mắt, chảy nước mắt, nhìn mờ, cương tụ bờ mi, vảy gàu, rụng lông mi, rối loạn tuyến Meibomius, thị lực);

- Cận lâm sàng xét nghiệm soi tươi Demodex: mức độ nhẹ (dưới 5 demodex/1 tiêu bản), mức độ nặng (trên 5 demodex/1 tiêu bản)

- Một số yếu tố liên quan đến mức độ viêm bờ mi do Demodex trên xét nghiệm.

**2.7. Phân tích và xử lý số liệu.** Dữ liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu.** Các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích và việc sử dụng kết quả nghiên cứu, các thông tin cá nhân cung cấp đều được bảo mật.

Quá trình lấy số liệu, thăm khám và chẩn đoán bệnh nhân đều được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa mắt tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung**

Đặc điểm	Đối tượng nghiên cứu	
	N	%
Tuổi	<60	12 / 38,8
	>60	19 / 61,3
Giới	Nam	8 / 25,8
	Nữ	23 / 74,2
Nghề nghiệp	Người lao động	15 / 48,4
	Nghỉ hưu	16 / 51,6
Địa dư	Thành thị	27 / 87,1
	Khác	4 / 12,9

**Nhận xét:** Trong 31 đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ giới (74,2%), có độ tuổi trên 60 tuổi (61,3%), ở thành thị (87,1%) và đa số đã nghỉ hưu (51,6%).

**Bảng 3.2. Đặc điểm triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng	Số mắt	Tỷ lệ %
Ngứa mi	41	91,1
Cộm vướng	39	86,7
Đau rất	30	66,7
Khô mắt	21	46,7

**Nhận xét:** Trong 45 mắt viêm bờ mi do Demodex, các triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ngứa mi, cộm vướng với tỷ lệ lần lượt là 91,1%; 86,7%.

**Bảng 3.3. Đặc điểm triệu chứng thực thể**

Triệu chứng	Số mắt	Tỷ lệ %
Lông mi mọc bất thường	23	51,1
Rụng lông mi	26	57,8
Loét bờ mi	4	8,9
Cương tụ mi	27	60,0
Vảy gàu	32	71,1
Rối loạn tuyến Meibomius	26	57,8
Tăng sản u nhú	4	8,9
Chấp leo mi	2	4,4

**Nhận xét:** Trong 45 mắt viêm bờ mi do Demodex, triệu chứng thực thể gặp nhiều nhất là vảy gàu (71,1%) và cương tụ mi (60%). Các triệu chứng ít gặp nhất là tăng sản u nhú (8,9%) và chấp leo (4,4%).

**Bảng 3.4. Đặc điểm về thị lực trên mắt**

**viêm bờ mi**

Thị lực	Số BN	Tỷ lệ %
Không giảm thị lực	19	61,3
Giảm thị lực	12	38,7

**Nhận xét:** Trong 45 mắt viêm bờ mi do Demodex, đa số các mắt không có giảm thị lực 61,3%, giảm thị lực chiếm 38,7%.

**Bảng 3.5. Mức độ viêm bờ mi trên xét nghiệm**

Mức độ	Số BN	Tỷ lệ %
Nhẹ	25	80,6
Nặng	6	19,4

**Nhận xét:** Trong 31 bệnh nhân có 25 bệnh nhân nhiễm demodex mức độ nhẹ (chiếm 80,6%) và có 6 bệnh nhân bị bệnh mức độ nặng (19,4%).

**Bảng 3.6. Mối liên quan một số triệu chứng lâm sàng tới mức độ viêm bờ mi**

Triệu chứng	Mức độ	Nhẹ		Nặng		p
		Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	
Ngứa mi	Có	34	82,9	7	17,1	0,557
	Không	3	7,5	1	2,5	
Cộm vướng	Có	31	79,5	8	20,5	0,572
	Không	6	100,0	0	0,0	
Lông mi mọc bất thường	Có	15	65,2	8	34,8	0,004
	Không	22	100,0	0	0,0	
Rối loạn tuyến Meibomius	Có	23	88,5	3	11,5	0,253
	Không	14	73,7	5	26,3	
Thị lực	Không giảm	32	84,2	6	15,8	0,590
	Có giảm	5	71,4	2	28,6	

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa triệu chứng lông mi mọc bất thường với mức độ viêm bờ mi, với  $p < 0,05$ . Chưa thấy mối liên quan giữa triệu chứng khác với mức độ viêm bờ mi do Demodex với  $p > 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung.** Trong 31 đối tượng nghiên cứu, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ cao nhất với 61,3%, chủ yếu là nữ với 74,2%. Có thể nhóm đối tượng này qua độ tuổi lao động thói quen ít vận động, thường mắc các bệnh mạn tính và dùng mỹ phẩm vùng mắt, tẩy trang, vệ sinh mắt kém hiệu quả, dễ tạo môi trường cho Demodex phát triển. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống tại thành thị chiếm 87,1%. Có thể do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi ở Bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương, thuộc khu vực thành phố, nên đa số đối tượng nghiên cứu thuộc thành thị và ít đối tượng nghiên cứu đến

từ nông thôn và vùng núi. Có 74,2% bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý mắt, điều đó cho thấy viêm bờ mi không nhất thiết là hậu quả của các bệnh mắt đã có từ trước, mà có thể là bệnh lý nguyên phát, phát sinh độc lập dưới ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác như môi trường, vệ sinh cá nhân, thói quen sinh hoạt hoặc rối loạn tại chỗ như tăng tiết bã nhờn, nhiễm ký sinh trùng Demodex.

#### 4.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng ngứa mi và cộm vướng chiếm tỷ lệ cao nhất với lần lượt là 91,1% và 86,7%, tương tự nghiên cứu của Elizabeth Yeu (2023) [5] và nghiên cứu của Melissa Barnett (2024) [4]. Ngứa mi do Demodex có chân và miệng dạng móc khi di chuyển trong nang lông và tuyến bã sẽ gây kích thích cơ học, phân và xác chết của Demodex phân hủy tại chỗ giải phóng ra protein mạn gây phản ứng miễn dịch quá mẫn làm kích hoạt tế bào mast giải phóng histamin gây ngứa. Triệu chứng cộm vướng là cảm giác do sự kết hợp của tổn thương cơ học, phản ứng viêm kéo dài và bất thường trong cấu trúc bờ mi và tuyến Meibomius. Các triệu chứng như đau rát mi, khô mắt chiếm lần lượt với tỷ lệ 66,7% và 55,6%. Tình trạng khô mắt thường là do sự rối loạn tuyến Meibomius là tuyến chính tiết lớp nhày của phim nước mắt, giúp nước mắt được giữ lại trên giác mạc.

Trong nghiên cứu, chúng tôi thấy triệu chứng thực thể vảy gàu chiếm một tỷ lệ cao với 71,1%, tương đồng với nghiên cứu của Ying Gao (2005) [8]. Vảy gàu là kết quả của sự tích tụ các chất thải chuyển hóa và xác kí sinh trùng, kết hợp với keratin, tế bào biểu mô bong tróc và trứng Demodex, quá trình này dẫn đến hình thành lớp chất bám màu trắng hoặc vàng nhạt quanh gốc lông mi tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, đồng thời cản trở chức năng bảo vệ của hàng rào mi mắt. Ngoài ra các triệu chứng về bất thường lông mi cũng chiếm đa số như triệu chứng rụng lông mi chiếm tới 57,8%, lông mi mọc bất thường chiếm tỷ lệ 51,1%. Loại ký sinh trùng này ăn các tế bào biểu mô và bã nhờn trong nang lông, gây tổn thương cấu trúc nang lông, dẫn đến hiện tượng chướng nang và làm chân lông mi trở nên lỏng lẻo. Hậu quả là lông mi dễ rụng hơn, hoặc mọc lệch khỏi hướng sinh lý bình thường, dẫn đến các tình trạng như lông xiêu hoặc lông quặm. Các triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp hơn là cương tụ mi (60%), rối loạn tuyến Meibomius (57,8%), thấp nhất là các triệu chứng u nhú, chắp lẹo; loét bờ mi với tỷ lệ

lần lượt là 8,9%; 4,4%; 8,9%.

Đa số các đối tượng nghiên cứu không giảm thị lực chiếm 61,3%, tương đồng với nghiên cứu của Nikunj Vinodbhai Patel (2020) [7]. Cho thấy rằng viêm bờ mi ở giai đoạn đầu hoặc không có biến chứng thường không gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng thị giác.

Theo nghiên cứu của chúng tôi kết quả cho thấy đa số bệnh nhân bị viêm bờ mi ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 80,6%), tương đồng với nghiên cứu của Trần Tất Thắng (2022) [3].

**4.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ bệnh viêm bờ mi.** Theo nghiên cứu của chúng tôi, khi xét một số yếu tố liên quan giữa triệu chứng với mức độ viêm bờ mi trên xét nghiệm chúng tôi thấy trên nhóm bệnh nhân có mức độ viêm bờ mi nặng sẽ có tình trạng lông mi mọc bất thường cao hơn nhóm mức độ nhẹ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,04 < 0,05$ . Cho thấy mức độ tổn thương nặng thường đi kèm với quá trình viêm kéo dài, sẹo hóa mô, và biến dạng cấu trúc giải phẫu vùng mi, làm tăng tỷ lệ xuất hiện lông mi mọc bất thường, phản ánh mối liên quan sinh học hợp lý và nhất quán giữa triệu chứng này và mức độ bệnh lý.

Theo kết quả phân tích thống kê, tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng còn lại ở bệnh nhân viêm bờ mi mức độ nhẹ và nặng là không có sự khác biệt. Điều này có thể được giải thích do cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ, mặt khác viêm bờ mi là bệnh mạn tính, âm thầm, các triệu chứng như ngứa, cộm, khô... mang tính chủ quan, dễ bị thích nghi hoặc phóng đại do yếu tố tâm lý (lo âu, mất ngủ...); Thang đánh giá mức độ bệnh dựa vào dấu hiệu thực thể, trong khi triệu chứng cơ năng lại phụ thuộc cảm nhận cá nhân, bị ảnh hưởng bởi ngưỡng đau, thần kinh giác mạc, bệnh đồng mắc (khô mắt, viêm da, tâm thần kinh...).

#### V. KẾT LUẬN

Viêm bờ mi do demodex xuất hiện chủ yếu ở nhóm trên 60 tuổi (61,3%), sống tại thành thị (87,1%), với tỉ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,8. Bệnh thường ở mức độ nhẹ (80,6%), xuất hiện ở một hoặc cả hai mắt, ít gây giảm thị lực (38,7%). Các triệu chứng cơ năng chủ yếu là ngứa mi (91,1%); cộm vướng (86,7%), và một số triệu chứng kèm theo như: khô mắt, chảy nước mắt,... Triệu chứng thực thể chủ yếu là vảy gàu (71,1%), cương tụ mi (60%), lông mi rụng (54,8%), rối loạn tuyến Meibomius (54,8%). Triệu chứng ít gặp chắp lẹo (4,4%).

Có mối liên quan giữa triệu chứng lông mi mọc bất thường với mức độ viêm bờ mi. Chưa

thấy mối liên quan giữa các triệu chứng khác với mức độ viêm bờ mi.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Minh** (2016). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do nấm, Luận văn thạc sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Tạ Thị Ngọc** (2019). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do Demodex bằng Ivermectin, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Trần Tất Thắng** (2022). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm bờ mi do Demodex. Tạp chí Y học Việt Nam, 517, 302-304.
4. **Barnett M., Simmons B., Vollmer P., et al** (2024). The impact of Demodex blepharitis on patient symptoms and daily life. Optometry and vision science, 101(3), 151-156.

5. **Elizabeth Yeu, Mchelle K Rhee, et al** (2023). Demodex Blepharitis: A Comprehensive Review of the Disease, Current Management, and Emerging Therapies. National Library of Medicine.
6. **Misra S, Murthy SI, Joseph J** (2024). Clinical spectrum in microbiologically proven Demodex blepharokeratoconjunctivitis: An observational study. Indian J Ophthalmol, 72(7), 1049-1055.
7. **Nikunj Vinodbhai Patel, Umang Mathur, Arpan Gandhi, et al** (2020). Demodex blepharokeratoconjunctivitis affecting young patients: A case series. Indian journal of ophthalmology. 68(5). 745-749.
8. **Ying-Ying Gao, Mario A. Di Pascuale, Wei Li, et al** (2005). High Prevalence of Demodex in Eyelashes with Cylindrical Dandruff. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 46(9), 3089-3094.

## KẾT QUẢ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI PHẪU THUẬT NỘI SOI LỖI SAU ĐƠN TẦNG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ

**Đinh Thế Hưng<sup>1,2</sup>, Đinh Ngọc Sơn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Hoàng Long<sup>2</sup>, Đỗ Mạnh Hùng<sup>2</sup>**

### SINGLE LEVEL FULL ENDOSCOPIC POSTERIOR CERVICAL FOR DISC HERNIATION

**Background:** Posterior cervical foraminotomy and disectomy using endoscopy was developed as a minimally invasive procedure to reduce the complication of the anterior cervical approach and to preserve the segmental motion without decreasing the effectiveness of nerve decompression. **Object.** In this report the author presents surgery related outcomes and associated factors after application of a technique: A endoscopic posterior foraminotomy and disectomy at Viet Duc University hospital. **Methods.** This prospective, descriptive study was conducted before and after spinal disc herniation surgery at the Department of Spine Surgery, Viet Duc University Hospital, from 3/2023 to 2/2025. **Results.** Excellent or good results were obtained in 44 (91.7%) patients. The C2C7 cervical lordosis angle was higher in the group with excellent or good results results and complications occurred more frequently in the group with satisfactory and poor results, which was statistically significant. **Conclusions.** Full endoscopic posterior cervical is an effective and safe treatment for cervical disc herniation. Two factors that significantly affect the surgical outcome are complications and C2C7 cervical lordosis. **Keywords:** Posterior cervical endoscopic, Disc herniation

### TÓM TẮT

**Hoàn cảnh:** Phẫu thuật nội soi lỗi sau là phương pháp điều trị hiệu quả thoát vị đĩa đệm cột sống cổ với ưu điểm tránh được biến chứng của phẫu thuật cổ trước và bảo tồn được biên độ vận động cột sống cổ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả và các yếu tố liên quan tới phương pháp nội soi cột sống cổ lỗi sau điều trị thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng đánh giá kết quả trước sau ở 51 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cột sống cổ lỗi sau từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 2 năm 2025 tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Kết quả rất tốt và tốt theo thang điểm ODOM chiếm tỷ lệ 91.7%. Góc ưỡn cột sống cổ C2C7 cao hơn ở nhóm cho kết quả sau mổ rất tốt và tốt, biến chứng trong và sau mổ xảy ra nhiều hơn ở nhóm có kết quả khá và kém, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nội soi cột sống cổ lỗi sau là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn cho thoát vị đĩa đệm cột sống cổ. 2 yếu tố gây ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật có ý nghĩa là biến chứng và tình trạng ưỡn cột sống cổ trước mổ. **Từ khóa:** Nội soi cột sống cổ lỗi sau, thoát vị đĩa đệm

### SUMMARY

### OUTCOMES AND ASSOCIATED FACTORS IN

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thế Hưng

Email: hungvllv@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là tình trạng di lệch khu trú của nhân nhày đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong khoang gian đốt.<sup>1</sup> Thoát vị đĩa đệm có thể xảy ra đột ngột do chấn thương nhưng thường xảy ra theo thời gian do những