

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CHẤN THƯƠNG ĐÚT LỆ QUẢN VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI VIỆC SỬ DỤNG BẢO HỘ MẮT

Phan Thị Thu Hương¹, Thẩm Trương Khánh Vân², Bùi Thị Vân Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm của bệnh nhân chấn thương đứt lệ quản tại Bệnh viện Mắt TW (2023–2024). Phân tích mối liên quan giữa hoàn cảnh xảy ra chấn thương và việc sử dụng (hoặc không sử dụng) phương tiện bảo hộ mắt. **Đối tượng:** Nghiên cứu gồm 197 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đứt lệ quản do chấn thương đến khám và điều trị tại Khoa Chấn thương Mắt Bệnh viện Mắt Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 6/2023 đến 6/2024. Tiêu chuẩn chọn gồm: bệnh nhân có vết thương đứt lệ quản do mọi nguyên nhân chấn thương, có đầy đủ thông tin về hoàn cảnh tai nạn và tình trạng sử dụng bảo hộ mắt lúc chấn thương và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các trường hợp tổn thương lệ quản không phải chấn thương. Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thu thập các dữ liệu về tuổi, giới, hoàn cảnh và địa điểm chấn thương, tình trạng sử dụng bảo hộ mắt lúc bị nạn, vị trí lệ quản đứt, tổn thương kết hợp và thời gian xử trí phẫu thuật. **Kết quả:** 138 bệnh nhân (70,0%) là nam, chủ yếu trong độ tuổi thanh niên và trung niên. Nguyên nhân gây chấn thương đứt lệ quản thường gặp nhất là tai nạn giao thông (58,2%), tiếp đến tai nạn lao động (27,8%), tai nạn sinh hoạt (13,1%), trong khi bạo hành chỉ chiếm 0,8%. Đáng chú ý, chỉ 16,9% bệnh nhân có sử dụng phương tiện bảo vệ mắt đúng cách vào thời điểm chấn thương, 30,0% có đeo nhưng không đầy đủ hoặc không đúng chuẩn, và 53,2% không hề sử dụng. Vị trí lệ quản bị đứt chủ yếu là lệ quản dưới (91,1%), trong khi lệ quản trên chiếm 2,5% và cả hai lệ quản chiếm 6,3%. Có 74,7% trường hợp có vết rách mí đi kèm, còn lại 25,3% là đứt lệ quản không rách mí. Tỷ lệ tổn thương phối hợp khác: có 4,6% trường hợp kèm tổn thương nhãn cầu và 10,1% kèm chấn thương vùng hàm mắt. Đa số bệnh nhân (87,4%) được phẫu thuật nối lệ quản trong vòng 48 giờ đầu sau chấn thương. **Kết luận:** Chấn thương đứt lệ quản thường gặp ở nam, nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông và lao động. Tỷ lệ người bị chấn thương không sử dụng bảo hộ mắt còn rất cao (>50%). Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sử dụng kính bảo hộ và mũ bảo hiểm có kính chắn trong phòng ngừa các chấn thương vùng mắt. Cần đẩy mạnh giáo dục cộng đồng và thực thi các biện pháp an toàn (khi lái xe, lao động, chơi thể thao...) nhằm

giảm thiểu các chấn thương lệ đạo. Đồng thời, việc phẫu thuật nối lệ quản bằng ống silicon sớm (trong 1–2 ngày đầu) cho kết quả phục hồi tốt, giảm nguy cơ biến chứng về chức năng dẫn lưu nước mắt.

Từ khóa: đứt lệ quản, rách mí đứt lệ quản, chấn thương đứt lệ quản, chấn thương mắt.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF TRAUMATIC CANALICULAR LACERATIONS AND THEIR ASSOCIATION WITH EYE PROTECTION USE

Study Objective: This study aimed to describe the characteristics of patients with traumatic canalicular lacerations treated at Vietnam National Eye Hospital between 2023 and 2024. It also analyzed the association between injury circumstances and the use (or non-use) of eye protective equipment at the time of trauma. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 197 patients with confirmed traumatic canalicular lacerations who presented to the Ocular Trauma Department of Vietnam National Eye Hospital from June 2023 to June 2024. Inclusion criteria: canalicular laceration due to any traumatic cause; complete information regarding the accident circumstances and eye protection status at the time of injury; and patient consent to participate. Exclusion criteria: non-traumatic canalicular lesions. A convenient sampling method was applied, including all eligible patients during the study period. Data collected comprised age, sex, injury circumstances and location, use of eye protective equipment at the time of trauma, site of canalicular laceration, associated injuries, and time to surgical repair. **Results:** Among the 197 patients, 138 (70.0%) were male, predominantly young and middle-aged adults. The most common cause of canalicular laceration was traffic accidents (58.2%), followed by occupational injuries (27.8%) and domestic accidents (13.1%), while assault accounted for only 0.8%. Only 16.9% of patients were using appropriate eye protection at the time of trauma; 30.0% were wearing incomplete or inadequate protection; and 53.2% were not using any eye protection. The lower canaliculus was involved in the majority of cases (91.1%), while the upper canaliculus accounted for 2.5%, and both canaliculi were affected in 6.3%. Eyelid lacerations accompanied the canalicular injury in 74.7% of patients, whereas 25.3% had isolated canalicular laceration without eyelid involvement. Associated injuries included globe injury in 4.6% of cases and maxillofacial trauma in 10.1%. Most patients (87.4%) underwent canalicular repair within the first 48 hours after injury. **Conclusion:** Traumatic canalicular lacerations were more common in male patients and were primarily caused by traffic and occupational accidents. The proportion of injured individuals not using eye protection remained high (>50%). These findings

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thu Hương

Email: dr.huongphan@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

emphasize the importance of properly using safety goggles and helmets with face shields to prevent ocular injuries. Strengthening community education and implementing safety measures during driving, working, and sports activities are essential to reduce lacrimal drainage injuries. Early canalicular repair with silicone intubation (within 1–2 days) resulted in favorable recovery and reduced the risk of tear drainage dysfunction.

Keywords: canalicular laceration; eyelid laceration with canalicular involvement; traumatic canalicular injury; ocular trauma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương đứt lệ quản là tổn thương thường gặp trong các vết thương mi mắt, theo nhiều nghiên cứu khác nhau cho thấy chấn thương đứt lệ quản chiếm khoảng 16–54% trường hợp rách mắt¹⁻⁶. Phần lớn, chấn thương vùng mắt và mặt có thể phòng ngừa được nếu người dân tuân thủ các biện pháp an toàn và sử dụng phương tiện bảo hộ mắt thích hợp. Tại Việt Nam, chấn thương mắt do tai nạn lao động chiếm tỷ lệ rất cao, cho thấy môi trường lao động tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho mắt^{4,5}. Tuy nhiên, việc sử dụng kính bảo hộ trong lao động và thói quen đội mũ bảo hiểm có kính khi đi xe máy vẫn chưa phổ biến ở cộng đồng. Không ít trường hợp tai nạn nghiêm trọng xảy ra do nạn nhân không mang dụng cụ bảo vệ. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa hoàn cảnh chấn thương và tình trạng sử dụng bảo hộ mắt ở bệnh nhân đứt lệ quản. Với các mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm của bệnh nhân chấn thương đứt lệ quản tại Bệnh viện Mắt Trung ương (2023–2024). (2) Phân tích mối liên quan giữa hoàn cảnh xảy ra chấn thương và việc sử dụng (hoặc không sử dụng) phương tiện bảo hộ mắt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên các đối tượng là các bệnh nhân (BN) chấn thương đứt lệ quản, được khám và điều trị tại khoa Chấn thương Mắt, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 6/2023 - tháng 6/2024. Thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn: BN có chấn thương đứt lệ quản do mọi nguyên nhân, có đầy đủ thông tin về hoàn cảnh tai nạn và tình trạng sử dụng bảo hộ mắt lúc chấn thương, đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các trường hợp tổn thương lệ quản không phải chấn thương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 197 mắt của 197 BN. Chọn mẫu thuận tiện các BN đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thu thập số liệu: mỗi

BN được khai thác các thông tin: tuổi, giới tính, vùng địa lý, hoàn cảnh xảy ra chấn thương, địa điểm xảy ra chấn thương, tình trạng sử dụng phương tiện bảo hộ mắt tại thời điểm bị nạn; vị trí lệ quản bị đứt (lệ quản trên, dưới hay cả hai); có hay không tổn thương kèm theo. Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được phẫu thuật (< 24 giờ, 24–48 giờ, >48 giờ).

2.3. Xử lý số liệu. Dữ liệu được tổng hợp bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích mô tả bằng tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD) cho các biến định lượng. Chúng tôi sử dụng phép kiểm định χ^2 để so sánh tỷ lệ sử dụng bảo hộ mắt giữa các nhóm hoàn cảnh chấn thương. Mức ý nghĩa thống kê đặt ra là $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ theo tuyên bố Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức y sinh của Trường Đại học Y Hà Nội (IRB-VN01001). BN và gia đình được giải thích kỹ càng về mục đích cũng như quy trình nghiên cứu. BN được rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào muốn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Tổng cộng 197 mắt của 197 bệnh nhân được thu thập có đặc điểm:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm	Số lượng (n=197)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<16 tuổi	14	7,2%
16–30 tuổi	85	43,0%
31–60 tuổi	86	43,9%
>60 tuổi	12	5,9%
Giới		
Nam	138	70,0%
Nữ	59	30,0%
Nơi cư trú		
Hà Nội/vùng lân cận	51	25,7%
Tỉnh khác	146	74,3%

Chúng tôi ghi nhận: độ tuổi trung bình khoảng 34 tuổi, 7,2% dưới 16 tuổi, 43,0% từ 16–30 tuổi, 43,9% từ 31–60 tuổi và 5,9% trên 60 tuổi. Giới tính: Nam chiếm ưu thế với 138 trường hợp (70,0%), gấp hơn 2 lần so với nữ (30,0%). Vùng miền: 25,7% cư trú tại Hà Nội hoặc vùng lân cận, trong khi 74,3% đến từ các tỉnh thành khác.

Bảng 2. Phân bố hoàn cảnh và địa điểm xảy ra chấn thương (n=197)

Hoàn cảnh chấn thương	n (%)	Địa điểm xảy ra	n (%)
-----------------------	-------	-----------------	-------

Tai nạn giao thông	114(58,2%)	Trên đường phố	93(47,3%)
Tai nạn lao động	55(27,8%)	Tại nơi làm việc	54(27,4%)
Tai nạn sinh hoạt	26(13,1%)	Tại nhà/quanh nhà	43(21,9%)
Bạo hành (đánh nhau)	2(0,8%)	Địa điểm khác	7(3,4%)

Tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu gây đứt lẹ quản trong mẫu nghiên cứu, chiếm 58,2%. Kế đến là tai nạn lao động với 27,8%. Tai nạn sinh hoạt (sinh hoạt thường ngày, ngã, chơi đùa...) chiếm 13,1%. Nhóm chấn thương do bạo hành (đánh nhau, hành hung) chỉ ghi nhận 2 trường hợp, tương đương 0,8% – đây là tỷ lệ thấp nhất. Về địa điểm xảy ra tai nạn: có 47,3% trường hợp xảy ra trên đường phố (chủ yếu liên quan tai nạn xe máy, ô tô), 27,4% tại nơi làm việc (nhà xưởng, công trường), 21,9% tại nhà hoặc quanh nhà (thường do ngã, va đập sinh hoạt) và 3,4% xảy ra ở nơi khác (như công trình công cộng, trường học, v.v.).

Bảng 3. Tình trạng sử dụng phương tiện bảo hộ mắt tại thời điểm chấn thương (n=197)

Tình trạng sử dụng bảo hộ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đúng quy cách (đạt chuẩn)	33	16,9%
Không đầy đủ/không đúng cách	59	30,0%
Không sử dụng	105	53,2%

Chỉ 16,9% có đeo phương tiện bảo vệ mắt đúng quy cách vào thời điểm bị chấn thương. Nhóm này bao gồm những người có đeo kính bảo hộ lao động hoặc đội mũ bảo hiểm có kính chắn mặt và đóng kính khi tai nạn xảy ra. Có 30,0% có sử dụng bảo hộ nhưng không đầy đủ/đúng cách. Số BN hoàn toàn không sử dụng bất cứ bảo hộ mắt nào lên tới 53,2%.

3.2. Đặc điểm tổn thương lệ quản và tổn thương kèm theo. Trong 197 trường hợp, tổn thương lệ quản dưới chiếm đa số với 91,1%. Tổn thương lệ quản trên đơn thuần gặp 2,5%. Ngoài ra có 6,3% bị đứt cả hai lệ quản (trên và dưới) cùng bên. Phần lớn (74,7%) có kèm theo rách mi toàn bộ bề dày tại vị trí lệ quản. Còn lại 25,3% không có vết rách mi đáng kể. Chỉ có 4,6% có kèm chấn thương nhãn cầu cùng bên. Có 10,1% có thêm chấn thương vùng hàm mặt và/hoặc đa chấn thương.

3.3. Thời gian phẫu thuật nối lệ quản. Tổng cộng 35,9% được phẫu thuật nối lệ quản trong 24 giờ đầu sau chấn thương (phẫu thuật cấp cứu ngay trong ngày), 51,5% được mổ trong khoảng 24–48 giờ từ khi chấn thương. Như vậy, có 87,4% được phẫu thuật trong vòng 2 ngày

đầu. Chỉ còn 12,2% phẫu thuật muộn hơn sau 48 giờ, chủ yếu do đến viện trễ hoặc phải xử trí ưu tiên các chấn thương nguy hiểm khác trước.

Bảng 4. Môi quan hệ giữa hoàn cảnh xảy ra chấn thương với việc sử dụng bảo hộ

Hoàn cảnh	Đạt chuẩn	Không đạt	Không dùng
TNGT	13,2%	35,1%	51,8%
TNLĐ	32,7%	20,0%	47,3%
TNSH	0%	30,8%	69,2%
Bạo hành	0%	0%	100%

TNGT: Tai nạn giao thông; TNLĐ: Tai nạn lao động; TNSH: Tai nạn sinh hoạt

Xét theo nhóm hoàn cảnh, tỷ lệ không đeo bảo hộ đặc biệt cao ở nhóm tai nạn sinh hoạt 69,2% và tai nạn giao thông (~52%), cao hơn so với nhóm tai nạn lao động (~48%). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,35$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 197 mắt của 197 BN, chúng tôi nhận thấy: BN trong nhóm nghiên cứu thường gặp ở lứa tuổi lao động (thanh niên và trung niên chiếm >85%), nam giới chiếm đa số (70%). Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Han và cộng sự (cs) (2022)², Kharel và cs (2025)¹, Lý Minh Đức (2023)⁵. Điều này phản ánh nam giới thường tiếp xúc nhiều hơn với nguy cơ chấn thương mắt do tính chất công việc và tham gia giao thông, thể thao mạo hiểm nhiều hơn nữ giới. Thêm vào đó, 74% BN trong nghiên cứu đến từ các tỉnh, cho thấy vấn đề chấn thương mắt không chỉ giới hạn ở đô thị mà còn phổ biến tại các vùng nông thôn, nơi an toàn lao động và giao thông còn nhiều bất cập.

Chúng tôi ghi nhận tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu (58,2%). Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với báo cáo của Han tại Trung Quốc (37,6%)² hay một số nước khác, có thể do đặc thù giao thông đường bộ ở Việt Nam với lượng xe máy lớn và ý thức chấp hành luật chưa cao. Nhiều nghiên cứu khác cũng nhấn mạnh tai nạn giao thông (đặc biệt liên quan xe hai bánh) là nguyên nhân thường gặp gây chấn thương vùng mắt¹⁻⁶. Tai nạn lao động chiếm tỷ lệ lớn thứ hai (~28%). Tại Việt Nam, lao động chân tay (xây dựng, cơ khí...) phổ biến và nguy cơ chấn thương mắt cao^{4,5}. Tai nạn sinh hoạt (ngã, va đập khi chơi thể thao, sinh hoạt thường ngày) chiếm ~13%, cũng tương tự mức 19,2% do ngã được Han và cs ghi nhận². Chấn thương do bạo hành trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp (0,8%), trong khi tại một số báo cáo ở phương

Tây, đánh nhau lại là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây rách lệ quản (chiếm ~23% theo thống kê tại Wills Eye Hospital, Mỹ)⁶. Sự khác biệt này có thể do bối cảnh xã hội – ở Việt Nam, tai nạn giao thông và lao động nổi trội hơn, còn bạo lực cá nhân chiếm tỷ lệ nhỏ trong chấn thương mắt.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: 91,1% đứt lệ quản dưới và 2,5% đứt lệ quản trên, kết quả này chênh lệch hơn so với đa số các nghiên cứu trước đây (thường ghi nhận khoảng 70–80% dưới và 20–30% trên). Như, Han và cs báo cáo 75,7% trường hợp đứt lệ quản dưới và 20,1% đứt lệ quản trên²; Kharel và cs cũng ghi nhận 73% dưới, 19% trên¹. Sự khác biệt lớn trong nhóm chúng tôi có thể do yếu tố cỡ mẫu và cách chọn mẫu (có thể nhiều ca đứt lệ quản nhẹ không được chuyển đến tuyến trung ương). Dù vậy, nhìn chung các số liệu đều khẳng định ưu thế của chấn thương lệ quản dưới. Giải phẫu học có thể giải thích phần nào: lệ quản dưới nằm ở mi dưới là bộ phận di động nhiều, dễ bị kéo đứt khi mi dưới chịu lực. Khoảng 75% BN có vết rách mi toàn phần ở góc trong. Tỷ lệ tổn thương nhãn cầu kèm theo trong nghiên cứu khá thấp (~4,6%), một vài trường hợp nặng trong nhóm chúng tôi chủ yếu do chấn thương với lực tác động mạnh gây vỡ nhãn cầu. Tổn thương hàm mắt kết hợp (~10%) gặp ở nhóm tai nạn giao thông gây đa chấn thương. Những trường hợp này thường cần ưu tiên xử trí chấn thương toàn thân và hoặc những chấn thương nguy hiểm đến tính mạng trước. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Han và cs; nghiên cứu của Tao và cs^{2,7}.

Nghiên cứu của chúng tôi có gần 90% BN được phẫu thuật nối lệ quản trong 48h đầu sau chấn thương. Nhiều tác giả khuyến cáo nên nối lệ quản càng sớm càng tốt, lý tưởng là trong 24–48 giờ đầu¹⁻⁷. Trường hợp bất khả kháng có thể trì hoãn đến vài ngày, nhưng nhìn chung chậm quá 5–7 ngày sẽ làm tăng nguy cơ thất bại do tổ chức xơ hóa các đầu ống lệ¹⁻⁶.

Nghiên cứu về chấn thương đứt lệ quản của chúng tôi đã đưa ra bằng chứng về sự thiếu hụt trong việc sử dụng phương tiện bảo vệ mắt tại Việt Nam. Kết quả cho thấy hơn một nửa số nạn nhân (53,2%) hoàn toàn không đeo bất kỳ bảo hộ mắt nào khi xảy ra tai nạn và chỉ khoảng 16,9% được bảo vệ đầy đủ. Đáng lưu ý, trong nhóm có sử dụng bảo hộ một phần (30%), hiệu quả bảo vệ thường không đạt do thiết bị không phù hợp (có đội mũ bảo hiểm nhưng không có kính chắn hoặc không gài kính khi đi xe; đeo

kính thường hoặc kính râm thay cho kính bảo hộ; hoặc đeo kính bảo hộ nhưng không liên tục). Tỷ lệ không đeo bảo hộ đặc biệt cao trong nhóm tai nạn sinh hoạt (69,2%) và tai nạn giao thông (~52%), thấp hơn chút ít là tai nạn lao động (47,3%). Dù sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), nhưng tỷ lệ sử dụng bảo hộ vẫn rất thấp ở tất cả các hoàn cảnh (16% trong lao động, ~27% trong giao thông, ~20% trong sinh hoạt), cho thấy ý thức và thói quen bảo vệ mắt còn rất hạn chế trong cộng đồng. Ngay cả ở môi trường có nguy cơ cao như lao động, chỉ khoảng 1/6 nạn nhân đeo kính bảo hộ. Những dữ liệu này củng cố các cảnh báo trước đó của chuyên gia nhãn khoa và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc trang bị và tuân thủ sử dụng kính bảo hộ thích hợp trong lao động, sinh hoạt, và cả khi tham gia giao thông (khuyến khích sử dụng mũ bảo hiểm có kính chắn)⁸.

Chấn thương đứt lệ quản tuy không đe dọa tính mạng nhưng gây ảnh hưởng lâu dài đến chất lượng sống của người bệnh. Phòng ngừa bằng cách sử dụng bảo hộ mắt và xử trí kịp thời, đúng cách là chìa khóa để giảm thiểu gánh nặng do loại chấn thương này. Nghiên cứu của chúng tôi bổ sung thêm bằng chứng cho thấy hiệu quả của các biện pháp an toàn mắt, đồng thời hy vọng sẽ đóng góp vào nỗ lực chung trong việc nâng cao ý thức cộng đồng và hoàn thiện các hướng dẫn điều trị chấn thương mắt ở Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 197 trường hợp chấn thương đứt lệ quản cho thấy: đối tượng thường gặp là nam giới, đa số trong độ tuổi lao động. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông, tiếp đến là tai nạn sinh hoạt và lao động, chấn thương do bạo hành rất hiếm. Phần lớn bệnh nhân không sử dụng bảo hộ mắt khi bị tai nạn. Lệ quản dưới là vị trí bị đứt nhiều nhất, thường kèm theo rách mi góc trong; tỷ lệ tổn thương nhãn cầu kèm theo khoảng 5%. Việc phẫu thuật nối lệ quản sớm trong vòng 1–2 ngày đầu sau chấn thương là khả thi với đa số trường hợp và rất quan trọng để đảm bảo phục hồi tốt chức năng dẫn lưu nước mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kharel P, Saiju R, Limbu B, Bastola Paudel J.** Results of Canalicular Laceration Repair with Mini-Monoka Stent: A Prospective Study from Nepal. *Nepal Medical Journal*. 04/14 2025;8(1):105-110. doi:10.37080/nmj.235
2. **Han J, Chen H, Wang T, Zhang X, Jin XJGS.** A case series study of lacrimal canalicular laceration repair with the bi-canalicular stent. 2022. 2022;11(11):1801-1807.

3. Pelletier J, Reagan K, McLeod S, et al. Epidemiology of ocular trauma in limited-resource settings: a narrative review. *Frontiers in medicine*. 2025; 12: 1585527. doi:10.3389/fmed.2025. 1585527
4. Lý MĐ. Đánh giá kết quả phẫu thuật nối lệ quản đứt do chấn thương kết hợp đặt ống silicone tại bệnh viện 19-8. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 08/25 2023;529(1)doi:10.51298/vmj.v529i1.6231
5. Phelps P MA, Justin GA, Yen MT, Burkat CN, Brundridge W. Canalicular laceration (trauma). EyeWiki Updated June 12, 2025. Accessed November 19, 2025.;
6. Tao G, Xiuhong Q, Hongwei W, et al. Etiology and prognosis of canalicular laceration repair using canalicular anastomosis combined with bicanalicular stent intubation. *BMC Ophthalmology*. 2020/06/22 2020;20(1):246. doi:10.1186/s12886-020-01506-w
7. Safety G. Công dụng của các loại kính bảo vệ mắt. Bảo hộ lao động GARAN (Vietnam). 2021

KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ

Nguyễn Lê Mỹ Hàn¹, Nguyễn Quốc Cường¹, Lê Đức Tín^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bảo tồn ở bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới (STMNCD). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả hàng loạt ca. Bệnh nhân STMNCD từ C0-C6 theo CEAP, điều trị bảo tồn bằng thuốc hoạt hóa tĩnh mạch (MPFF), có hoặc không phối hợp mang vớ áp lực. Bệnh nhân được đánh giá lâm sàng bằng phần độ CEAP, thang điểm Venous Clinical Severity Score (VCSS) và chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi Chronic Venous Insufficiency Questionnaire 14 (CIVIQ-14) trước và sau 1 tháng điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình $61,37 \pm 12,26$; nữ 76,7%; BMI trung bình $24,43 \pm 3,10 \text{ kg/m}^2$. Đường kính trung bình tĩnh mạch hiển lớn tại D1, D2, D3 lần lượt $4,82 \pm 1,99$; $3,59 \pm 1,42$; $2,60 \pm 0,77 \text{ mm}$; tĩnh mạch hiển bé $3,45 \pm 1,09 \text{ mm}$. CEAP C2 chiếm 70%, C1 16,7%. Tất cả bệnh nhân dùng thuốc hoạt hóa tĩnh mạch, 50% mang thêm vớ áp lực. Sau 1 tháng, điểm VCSS giảm từ $3,9 \pm 1,47$ xuống $3,17 \pm 1,05$ ($p < 0,0001$). Điểm CIVIQ-14 tổng giảm từ $32 \pm 8,47$ xuống $29 \pm 7,32$ ($p < 0,0001$). Các lĩnh vực đau, thể chất, tâm lý đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Điều trị bảo tồn bằng thuốc hoạt hóa tĩnh mạch, đơn thuần hoặc kết hợp mang vớ áp lực, giúp cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân STMNCD giai đoạn sớm đến trung bình. **Từ khóa:** suy tĩnh mạch, suy tĩnh mạch nông chi dưới, thuốc hoạt hóa tĩnh mạch, vớ áp lực, CIVIQ-14.

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF TREATMENT FOR SUPERFICIAL VENOUS INSUFFICIENCY IN THE LOWER LIMBS AT NAM CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and

paraclinical characteristics of patients with superficial venous insufficiency of the lower limbs (SVI) and to evaluate the early outcomes of conservative management. **Methods:** A prospective descriptive case series was conducted in 30 patients with SVI classified from C0 to C6 according to the CEAP system. All patients received venoactive drugs (MPFF), with or without compression stockings. Clinical severity was assessed using CEAP and the Venous Clinical Severity Score (VCSS), and quality of life was evaluated using the 14-item Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ-14) before treatment and after one month. **Results:** The mean age was 61.37 ± 12.26 years; females accounted for 76.7%. Mean BMI was $24.43 \pm 3.10 \text{ kg/m}^2$. The mean diameters of the great saphenous vein at D1, D2, and D3 were 4.82 ± 1.99 , 3.59 ± 1.42 , and $2.60 \pm 0.77 \text{ mm}$, respectively; the mean diameter of the small saphenous vein was $3.45 \pm 1.09 \text{ mm}$. CEAP C2 was the most common clinical class (70%), followed by C1 (16.7%). All patients received venoactive drugs; 50% also wore compression stockings. After one month, the VCSS decreased from 3.9 ± 1.47 to 3.17 ± 1.05 ($p < 0.0001$). The total CIVIQ-14 score improved from 32 ± 8.47 to 29 ± 7.32 ($p < 0.0001$), with significant improvement in all domains (pain, physical and psychological). **Conclusions:** Early outcomes suggest that conservative management with venoactive drugs, alone or combined with compression therapy, effectively improves symptoms and quality of life in patients with early- to mid-stage SVI.

Keywords: venous insufficiency, superficial venous insufficiency, venoactive drugs, compression therapy, CIVIQ-14.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch chi dưới là bệnh lý mạn tính phổ biến, đặc trưng bởi rối loạn chức năng van tĩnh mạch dẫn đến ứ đọng máu, tăng áp lực tĩnh mạch và các biểu hiện như giãn tĩnh mạch, phù, đau, rối loạn sắc tố và loét nếu không được điều trị [1]. Mỗi năm có khoảng 150.000 trường hợp mới và chi phí chăm sóc lên đến gần 500 triệu đô la [2]. Tình trạng sức khỏe của hầu hết bệnh nhân ở giai đoạn sớm của suy tĩnh mạch sẽ dẫn

¹Đại học Nam Cần Thơ, Cần Thơ, Việt Nam

²Bệnh viện Chợ Rẫy, Hồ Chí Minh, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: dr.ductin@nctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025