

liền xương kém và không có trường hợp nào không liền xương. Tâm vận động chủ động (TAM): Tâm vận động chủ động sau mổ cải thiện theo thời gian sau mổ 3 tháng, TAM trung bình là 230 ± 22.5 . Đánh giá kết quả chung, theo phân loại Strickland cải tiến (bảng 1), nhóm tốt và rất tốt chiếm 94,8%. Như vậy, sự kết hợp giữa phương pháp kết hợp xương vững chắc và tập phục hồi chức năng đúng cách sẽ cho kết quả tốt về chức năng bàn tay. Các tác giả khác cũng có nhận định tương tự [7.8.9]. Biến chứng: Không ghi nhận trường hợp nào nhiễm trùng sâu, chảy mủ, lộ nẹp. Do có nhiều loại nẹp với các kích cỡ khác nhau phù hợp với từng loại xương bàn hoặc ngón nên không gây căng da, vết mổ. Page cũng có kết luận tương tự [9]. Khả năng làm việc: Có 1 bệnh nhân còn đau nhẹ và hạn chế nhẹ tâm vận động khớp khi làm việc. Do bệnh nhân này thuộc nhóm gãy phức tạp và mổ muộn. Như vậy, kết quả sau mổ còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó có việc giải quyết sớm thương tổn, tập phục hồi chức năng sớm và loại thương tích của bệnh nhân [4].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 64 bệnh nhân với 78 ổ gãy xương, chúng tôi thu được kết quả là: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 32.6 ± 5.8 , nam giới chiếm 87.5%. Tổn thương chủ yếu là gãy đốt bàn chiếm 56.4%, hình thái gãy ngang chiếm 66.7%. Kết quả phẫu thuật khả quan với cải thiện tổng biên độ vận động sớm sau mổ và tiến triển theo thời gian. Kết quả chung đạt tốt và rất tốt là 94.8%. Liền xương đạt 100% bệnh nhân.

Không có biến chứng nhiễm trùng hay can lệch, khớp giả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **David P. Green, Scott W. Wolfe, Robert N. Hotchkiss, William C. Pederson, Scott H. Kozin**, (2001), Green's Operative hand surgery, 6th ed, Churchill Livingstone, New York. Chap. 8.
2. **Phan Minh Trí, Đỗ Phước Hùng** (2010), Y Học TP. Hồ Chí Minh * Tập 14, Phụ bản của Số 1-2010, Điều trị gãy kín thân xương bàn các ngón tay dài bằng phương pháp xuyên kim Kirschner dưới màn tăng sáng.
3. **Strickland JW, Steichen JB, Kleinman WB**, (1982): Phalangeal fractures: factors influencing digital performance. Orthop Rev; 11:39-50.
4. **Chung KC, Spilson SV**, (2001), The frequency and epidemiology of hand and forearm fractures in the United States. J Hand Surg [Am]; 26:908-915.
5. **Scott H. Kozin, MD, Joseph J. Thoder, MD, and Glenn Lieberman, MD**, Operative Treatment of Metacarpal and Phalangeal Shaft Fractures, J Am 10 Y hác thùc hính (884) - sè 10/2013 Acad Orthop Surg (2000);8:111-121.
6. **Souer JS, Mudgal CS**. Plate fixation in closed ipsilateral multiple metacarpal fractures. J Hand Surg Eur Vol. Dec 2008;33(6):740-4.
7. **Bosscha K, Snellen JP**: Internal fixation of metacarpal and phalangeal fractures with AO minifragment screws and plates: A prospective study. Injury 1993;24:166-168.
8. **Ozer K, Gillani S, Williams A, Peterson SL, Morgan S**. Comparison of intramedullary nailing versus plate-screw fixation of extra-articular metacarpal fractures. J Hand Surg Am. Dec 2008;33(10):1724-31.
9. **Page S.M, Stern P.J**, Complications and range of motion following plate fixation of metacarpal and phalangeal fractures, J Hand Surgery, (1998), 827 – 832.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XÉT NGHIỆM VÀ SO SÁNH KHẢ NĂNG PHÁT HIỆN SỎI THẬN GIỮA CÁC PHƯƠNG TIỆN HÌNH ẢNH HỌC

Quách Võ Tấn Phát¹, Đàm Văn Cường²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp, có thể gây biến chứng tắc nghẽn, nhiễm khuẩn và suy giảm chức năng thận. Việc lựa chọn phương tiện chẩn đoán hình ảnh phù hợp có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện sớm và định hướng điều trị. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và so sánh khả

năng phát hiện sỏi thận giữa các phương tiện chẩn đoán hình ảnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 175 bệnh nhân sỏi thận được chẩn đoán xác định bằng chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu có tiêm thuốc cản quang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $50,45 \pm 10,72$, nam giới chiếm 54,9%. Đau lưng âm ỉ là triệu chứng phổ biến nhất. Đa số các chỉ số xét nghiệm nằm trong giới hạn bình thường. Đai thận trên là vị trí sỏi thường gặp nhất (53,7%), tỷ lệ sỏi hai bên chiếm khoảng 7%, và đa số chỉ có một viên sỏi đơn độc (69,1%). Siêu âm hệ tiết niệu phát hiện sỏi thận với tỷ lệ 97,1%, cao hơn X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị (87,4%). Kích thước sỏi đo trên siêu âm chênh lệch trung bình 1,79 mm so với chụp cắt lớp vi tính. **Kết luận:** Siêu âm giúp phát hiện nhiều trường hợp sỏi thận hơn so

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Quách Võ Tấn Phát

Email: qvtpat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

với X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị. Kích thước sỏi đo được trên siêu âm có sự tương hợp tốt với kết quả trên chụp cắt lớp vi tính, với chênh lệch nhỏ và chấp nhận được. **Từ khóa:** Sỏi thận, siêu âm, X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS AND COMPARISON OF THE DETECTION ABILITY OF RENAL CALCULI AMONG DIFFERENT IMAGING MODALITIES

Background: Urolithiasis is a common urinary tract disease that can lead to obstruction, infection, and renal function impairment. Therefore, selecting an appropriate imaging modality is crucial for early detection and treatment planning. **Objectives:** To describe the clinical and laboratory characteristics and compare the diagnostic performance of different imaging modalities in detecting renal stones. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 175 patients with renal calculi, confirmed by contrast computed tomography (CT) of the urinary system. **Results:** The mean age of the patients was 50.45 ± 10.72 years, with males accounting for 54.9%. Dull flank pain was the most common symptom, while most laboratory parameters were within normal limits. The upper calyx was the most frequent stone location (53.7%), bilateral stones accounted for approximately 7%, and a solitary stone was found in 69.1% of cases. Renal ultrasonography detected stones in 97.1% of patients, which was higher than plain abdominal radiography (87.4%). The mean stone size measured on ultrasonography was 1.79 mm smaller compared to that obtained from CT imaging. **Conclusion:** Ultrasonography detected a greater number of renal stone cases compared with plain abdominal radiography (KUB). The stone size measured by ultrasonography showed good agreement with computed tomography (CT) measurements, with only a small and clinically acceptable difference. **Keywords:** Renal calculi, ultrasonography, plain abdominal radiography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là một trong những bệnh lý thường gặp nhất của hệ tiết niệu, chủ yếu ở độ tuổi 30–60 và gặp nhiều ở nam hơn nữ [1], [8]. Sỏi thận có thể gây tắc nghẽn, nhiễm khuẩn và suy giảm chức năng thận, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh. Việc chẩn đoán sớm và chính xác có vai trò quan trọng trong định hướng điều trị, giúp giảm thiểu biến chứng và cải thiện tiên lượng.

Hiện nay, các phương tiện hình ảnh học được sử dụng phổ biến trong phát hiện sỏi thận bao gồm siêu âm, X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị và chụp cắt lớp vi tính. Siêu âm là phương pháp đầu tay, dễ thực hiện, không xâm lấn và an toàn, nhưng độ nhạy phụ thuộc nhiều vào người thực hiện, khó phát hiện các viên sỏi

nhỏ hoặc nằm ở vị trí sâu [5]. X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị cho phép nhận biết nhanh các sỏi cản quang, tuy nhiên lại không phát hiện được sỏi không cản quang hoặc sỏi có mật độ thấp [3]. Trong khi đó, chụp cắt lớp vi tính hiện được xem là “tiêu chuẩn vàng” trong chẩn đoán sỏi thận với độ nhạy và đặc hiệu cao, đồng thời cung cấp thông tin chi tiết về kích thước, vị trí, mật độ sỏi và đặc điểm giải phẫu hệ tiết niệu [2]. Tuy nhiên, chi phí cao, liều bức xạ lớn và hạn chế về khả năng tiếp cận tại các cơ sở y tế tuyến dưới vẫn là những trở ngại đáng kể.

Xuất phát từ sự khác biệt về giá trị chẩn đoán, chi phí và điều kiện áp dụng của từng phương tiện, việc lựa chọn kỹ thuật hình ảnh phù hợp với tình trạng bệnh và điều kiện trang thiết bị tại cơ sở y tế là hết sức cần thiết. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và so sánh khả năng phát hiện sỏi thận giữa các phương tiện hình ảnh học” nhằm đánh giá giá trị của từng phương tiện trong phát hiện sỏi thận, góp phần hỗ trợ lựa chọn chiến lược chẩn đoán và điều trị hiệu quả hơn cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán sỏi thận đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2023 đến năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định sỏi thận trên chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu có tiêm thuốc cản quang.

Bệnh nhân được thực hiện cả 3 cận lâm sàng chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu có tiêm thuốc cản quang, X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị và siêu âm hệ tiết niệu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 175 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi và giới tính.

Đặc điểm lâm sàng: Đau hông lưng âm ỉ (có/không), cơn đau quặn thận (có/không), tiểu buốt (có/không), tiểu gắt (có/không), tiểu lắt nhắt (có/không) và sốt (có/không).

Đặc điểm về xét nghiệm: Bạch cầu máu ($103/\text{mm}^3$), hemoglobin (g/dL), urea (mmol/L),

creatinin ($\mu\text{mol/L}$), eGFR ($\text{ml/p/1,73 m}^2 \text{ da}$) được ước tính theo công thức CKD-EPI 2021.

Các đặc điểm về sỏi thận khảo sát: Vị trí sỏi, số lượng sỏi, bên ảnh hưởng.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm R phiên bản 4.5.0.

2.3. Vấn đề y đức. Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (Số 23.004.NCS/PCT-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có tổng cộng 175 bệnh nhân tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $50,45 \pm 10,72$ tuổi và tỷ lệ nam giới chiếm 54,9%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân sỏi thận

Nhận xét: Toàn bộ bệnh nhân sỏi thận trong nghiên cứu đều có đau hông lưng âm ỉ. Triệu chứng thường gặp kể đến là cơn đau quặn thận chiếm tỷ lệ 13,7%. Các triệu chứng còn lại chiếm tỷ lệ thấp dao động từ 0,6% đến 5,1%.

Bảng 1. Một số đặc điểm về xét nghiệm

Xét nghiệm	Trung bình \pm Độ lệch chuẩn
Bạch cầu máu ($10^3/\text{mm}^3$)	$8,45 \pm 2,38$
Hemoglobin (g/dL)	$13,74 \pm 1,51$
Urea (mmol/L)	$4,96 \pm 1,44$
Creatinin ($\mu\text{mol/L}$)	$76,55 \pm 21,97$
eGFR ($\text{ml/phút}/1,73 \text{ m}^2 \text{ da}$)	$96,25 \pm 40,41$

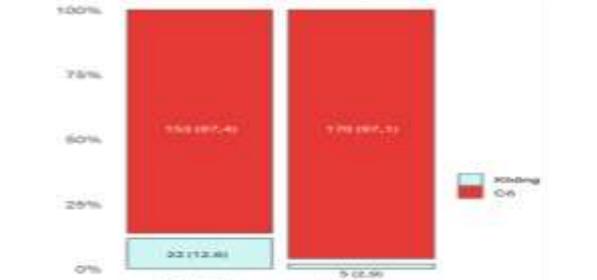
Nhận xét: Nhìn chung, các chỉ số xét nghiệm ở bệnh nhân sỏi thận trong nghiên cứu nằm trong giới hạn bình thường.

Bảng 2. Đặc điểm sỏi thận trên phim chụp cắt lớp vi tính

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí sỏi	Bể thận – niệu quản	18	10,3
	Đài thận trên	94	53,7
	Đài thận giữa	13	7,4
	Đài thận dưới	50	28,6
Số lượng sỏi	Một sỏi	121	69,1
	Nhiều sỏi	54	30,9

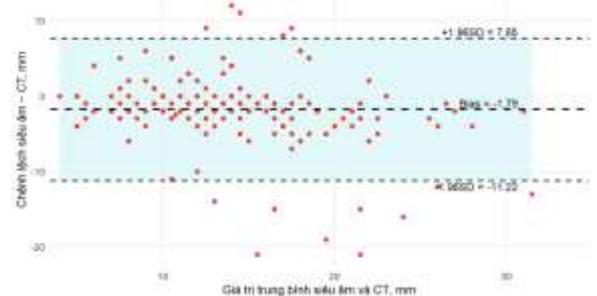
Bên ảnh hưởng	Bên trái	83	47,4
	Bên phải	80	45,7
	Hai bên	12	6,9

Nhận xét: Về đặc điểm sỏi thận trên chụp cắt lớp vi tính cho thấy hơn một nửa bệnh nhân có sỏi ở vị trí đài thận trên và gần 1/3 ở đài thận dưới. Phần lớn có một sỏi chiếm 69,1% và tỷ lệ sỏi thận hai bên chiếm khoảng 7%.



Biểu đồ 2. Khả năng phát hiện sỏi dựa trên siêu âm và X quang

Nhận xét: Siêu âm cho thấy khả năng phát hiện sỏi thận cao hơn so với X-quang (97,1% so với 87,4%).



Biểu đồ 3. Biểu đồ Bland–Altman về kích thước sỏi giữa siêu âm và cắt lớp vi tính (n=170)

Nhận xét: Siêu âm đo chiều dài sỏi chênh lệch với chụp cắt lớp vi tính trung bình 1,79 mm, phần lớn nằm trong giới hạn đồng thuận 95%. Biểu đồ cho thấy sự sai lệch giữa hai phương pháp là ổn định trong toàn bộ dải giá trị trung bình, và không biểu hiện xu hướng hệ thống phụ thuộc vào kích thước sỏi.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 175 bệnh nhân sỏi thận cho thấy, đau âm ỉ vùng hông lưng là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất, xuất hiện ở tất cả các trường hợp. Kết quả chụp cắt lớp vi tính cho thấy đa số bệnh nhân chỉ có 1 sỏi, với vị trí phân bố chủ yếu tại các đài thận trên và dưới. Ngoài ra, phần lớn bệnh nhân cũng được phát hiện sỏi thận qua siêu âm hoặc X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị, trong đó siêu âm cho tỷ lệ phát hiện cao hơn. Đáng chú ý, kích thước

sỏi đo được trên siêu âm chênh lệch trung bình 1,79 mm so với kết quả trên chụp cắt lớp vi tính.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh nhân sỏi thận có độ tuổi trung bình là $50,45 \pm 10,72$ tuổi và tỷ số nam và nữ xấp xỉ 1,2/1. Tương tự, nghiên cứu Huỳnh Nguyễn Trường Vinh và cộng sự ghi nhận độ tuổi trung bình là $52,6 \pm 10,2$ tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm 52,6% [6]. Nhìn chung, sỏi thận thường gặp ở lứa tuổi trung niên và nam giới có xu hướng mắc nhiều hơn nữ [6], [9].

Về đặc điểm lâm sàng, toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu đều ghi nhận đau âm ỉ vùng hông lưng, trong khi chỉ có 13,7% xuất hiện cơn đau quặn thận. Các biểu hiện khác như tiểu buốt, tiểu rắt, tiểu lắt nhắt hoặc sốt được ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn đáng kể. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của sỏi thận, theo đó đau âm ỉ vùng hông lưng là triệu chứng ban đầu và thường gặp nhất [6], [9], trong khi cơn đau quặn thận chỉ xảy ra khi sỏi di chuyển gây tắc nghẽn niệu quản. Những triệu chứng toàn thân như sốt hoặc rối loạn tiểu tiện thường xuất hiện khi có nhiễm khuẩn đường niệu đi kèm [6], [9]. Về các chỉ số cận lâm sàng, phần lớn bệnh nhân có kết quả xét nghiệm trong giới hạn bình thường. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Huỳnh Nguyễn Trường Vinh và cộng sự, trong đó nồng độ creatinin trung bình đạt $81,2 \pm 3,2$ $\mu\text{mol/L}$. Nhìn chung, đặc điểm xét nghiệm phù hợp với biểu hiện lâm sàng được ghi nhận trong nghiên cứu, khi đa số bệnh nhân chỉ có triệu chứng mơ hồ trong giai đoạn đầu chưa có biến chứng.

Kết quả chụp cắt lớp vi tính cho thấy, đài thận trên là vị trí xuất hiện sỏi phổ biến nhất (53,7%), trong khi tỷ lệ sỏi bên trái (47,4%) gần tương đương bên phải (45,7%) với một tỷ lệ nhỏ có sỏi thận hai bên. Đa số bệnh nhân chỉ có một viên sỏi đơn độc (69,1%). Khi so sánh với các nghiên cứu trước đây, phân bố vị trí sỏi cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các quần thể. Cụ thể, tác giả Trương Hoàng Minh và cộng sự ghi nhận sỏi tập trung chủ yếu ở bể thận (47,3%) và đài dưới (48,2%), trong khi đài thận trên chỉ chiếm 2,7% [9]. Tương tự, tác giả Trịnh Hoàng Hoàn báo cáo phần lớn sỏi nằm ở đài thận dưới (52,9%) và đài giữa (42,4%). Những khác biệt này có thể được giải thích bởi cơ chế hình thành sỏi thận mang tính đa yếu tố và phức tạp, chịu tác động của di truyền, rối loạn chuyển hóa, cấu trúc giải phẫu hệ tiết niệu, chế độ ăn uống, yếu tố môi trường và thói quen sinh hoạt [1]. Sự đa dạng về đặc điểm dân cư và bối cảnh sinh học giữa các nhóm nghiên cứu có thể dẫn đến biến thiên trong vị trí và hình thái sỏi được quan sát

trên hình ảnh học.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, siêu âm hệ tiết niệu cho thấy khả năng phát hiện sỏi thận đạt 97,1%, cao hơn so với X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị (87,4%). Kết quả này phù hợp với các y văn trên thế giới, khi độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán sỏi thận có thể đạt tới 95% [4]. Trong khi đó, X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị thường chỉ đạt độ nhạy trung bình khoảng 78% [7]. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy kích thước sỏi đo trên siêu âm chênh lệch trung bình 1,79 mm so với chụp cắt lớp vi tính. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Smith và cộng sự, báo cáo kích thước sỏi thận trên siêu âm chênh lệch trung bình 2,2 mm so với kết quả trên chụp cắt lớp vi tính [5]. Thực tế, việc đo kích thước sỏi trên siêu âm chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như kinh nghiệm của bác sĩ, vị trí viên sỏi, bóng lưng âm che khuất một phần, và việc đo trên mặt cắt 2D không bao quát được viên sỏi theo mọi hướng. Tuy vậy, nhìn chung siêu âm vẫn cho kết quả phát hiện sỏi thận cao và có sự tương hợp tốt về kích thước so với kết quả trên chụp cắt lớp vi tính.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận đau hông lưng âm ỉ là biểu hiện phổ biến nhất ở bệnh nhân sỏi thận, hầu hết chưa có rối loạn các chỉ số xét nghiệm. Siêu âm và X-quang hệ tiết niệu đều cho thấy tỷ lệ phát hiện sỏi cao. Trong đó, siêu âm giúp phát hiện nhiều trường hợp hơn và có sự tương hợp tốt về kích thước sỏi so với kết quả trên chụp cắt lớp vi tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bargagli M., Scoglio M., Howles S. A., et al** (2025), "Kidney stone disease: risk factors, pathophysiology and management", *Nature Reviews Nephrology*, 21(11), pp. 794-808.
2. **Dell'Aversana F., Pezzullo M., Scaglione M.** (2025), "Imaging in Urolithiasis", *Urol Clin North Am*, 52(1), pp. 51-59.
3. **Kanno T., Kubota M., Funada S., et al** (2017), "The Utility of the Kidneys-ureters-bladder Radiograph as the Sole Imaging Modality and Its Combination With Ultrasonography for the Detection of Renal Stones", *Urology*, 104, pp. 40-44.
4. **Middleton W. D., Dodds W. J., Lawson T. L., et al** (1988), "Renal calculi: sensitivity for detection with US", *Radiology*, 167(1), pp. 239-44.
5. **Smith D., Patel U.** (2017), "Ultrasonography vs computed tomography for stone size", *BJU Int*, 119(3), pp. 361-362.
6. **Huỳnh Nguyễn Trường Vinh, Nguyễn Vĩnh Bình, Phan Đức Hữu, et al** (2022), "Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi thận bằng phẫu thuật tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Xuyên A 2021-2022", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (55), pp. 122-130.

7. **Putri D. Y., Azri I. B.** (2025), "Comparison of CT Scan, X-Ray and Ultrasound in Sensitivity and Specificity for Identifying Kidney Stones in Clinical Settings?: A Comprehensive Systematic Review", *The Indonesian Journal of General Medicine*, 12(1), pp. 1-39.
8. **Trần Hoài Nam, Nguyễn Trần Thành** (2023), "Kết quả tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 533(2), pp.229-223.
9. **Trương Hoàng Minh** (2025), "Nhận xét kết quả sỏi tán sỏi thận ngược dòng bằng nội soi ống mềm có kiểm soát áp lực bể thận tại Bệnh viện Nhân Dân 115", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 551(2), pp. 241-246.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU KIỂM SOÁT ĐAU SAU PHẪU THUẬT VÙNG NGỰC BẰNG KỸ THUẬT GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A

Nguyễn Ngọc Hiếu¹, Cao Lan Anh², Cao Kim Xoa³, Nguyễn Hữu Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả bước đầu của kỹ thuật gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (Erector Spinae Plane Block – ESPB) bằng levobupivacain phối hợp adrenaline trong kiểm soát đau sau phẫu thuật vùng ngực tại Bệnh viện Quân y 7A. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo loạt ca tiến cứu gồm 10 bệnh nhân nữ ASA I–II, được phẫu thuật cắt u tuyến vú và nạo hạch nách từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2025. Tất cả bệnh nhân được gây tê ESPB dưới hướng dẫn siêu âm bằng 15 mL levobupivacain 0,2% kết hợp adrenaline 400 µg trước gây mê toàn thân. Đánh giá hiệu quả kiểm soát đau sau mổ dựa trên thang điểm VAS lúc nghỉ và vận động tại các thời điểm 2, 6, 12 và 24 giờ. Các chỉ số sinh hiệu, tác dụng phụ và mức độ hài lòng của bệnh nhân cũng được ghi nhận. **Kết quả:** VAS khi nghỉ duy trì <3 điểm trong 12 giờ đầu, tăng lên trung bình 4,9 điểm tại 24 giờ. VAS khi vận động dao động từ 3,1 đến 5,9 điểm, cao hơn rõ rệt so với khi nghỉ và tăng dần theo thời gian. Sinh hiệu ổn định, không ghi nhận biến chứng. Mức độ hài lòng đạt 100%. **Kết luận:** Kỹ thuật ESPB phối hợp levobupivacain và adrenaline cho hiệu quả kiểm soát đau tốt sau phẫu thuật tuyến vú, đặc biệt trong 12 giờ đầu. Phương pháp này an toàn, dễ thực hiện và có tiềm năng ứng dụng trong chăm sóc giảm đau hậu phẫu theo mô hình ERAS.

Từ khóa: ESPB, gây tê mặt phẳng cơ dựng sống, levobupivacain, adrenaline, giảm đau sau mổ.

SUMMARY

EVALUATION OF POSTOPERATIVE ANALGESIC EFFICACY OF ULTRASOUND-GUIDED ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK

¹Bệnh viện Quân Y 7A

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

³Trường Đại học Công nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hiếu

Email: drnguyenhieuc.ctch7a@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

WITH LEVOBUPIVACAINE AND ADRENALINE IN BREAST TUMOR SURGERY

Objective: To evaluate the preliminary effectiveness of ultrasound-guided erector spinae plane block (ESPB) using levobupivacaine combined with adrenaline in postoperative pain control for thoracic surgery at Military Hospital 7A. **Subjects and Methods:** This prospective case series included 10 female patients classified as ASA I–II who underwent breast tumor resection with axillary lymph node dissection between March and July 2025. All patients received ESPB under ultrasound guidance using 15 mL of 0.2% levobupivacaine combined with 400 µg adrenaline prior to general anesthesia. Postoperative pain control was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) at rest and during movement at 2, 6, 12, and 24 hours postoperatively. Vital signs, adverse effects and patient satisfaction were also recorded. **Results:** VAS scores at rest remained below 3 during the first 12 hours, increasing to an average of 4.9 at 24 hours. VAS scores during movement ranged from 3.1 to 5.9, significantly higher than at rest and progressively increased over time. Vital signs remained stable, and no complications were observed. Patient satisfaction reached 100%. **Conclusion:** ESPB with levobupivacaine and adrenaline provided effective postoperative analgesia following breast surgery, particularly within the first 12 hours. The technique was safe, easy to perform, and demonstrated promising applicability in enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols.

Keywords: ESPB, erector spinae plane block, levobupivacaine, adrenaline, postoperative analgesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau mổ là một hậu quả sinh lý phổ biến sau can thiệp ngoại khoa, đặc biệt thường gặp trong các phẫu thuật vùng ngực như phẫu thuật ung thư vú – một trong những loại phẫu thuật phổ biến ở nữ giới. Đau sau phẫu thuật ung thư vú thường biểu hiện ở mức độ trung bình đến nặng và nếu không được kiểm soát hiệu quả, có nguy cơ tiến triển thành đau dai dẳng sau mổ.