

4. **Puneet K Agarwal.** Study of Demographics, Clinical Profile and Risk Factors of Inguinal Hernia: A Public Health Problem in Elderly Males. *Cureus*. 2023 Apr; 15(4): e38053.
5. **Ujiki MB, Gitelis ME, Carbray J, Lapin B, Linn J, Haggerty S, et al.** Patient-centered outcomes following laparoscopic inguinal hernia repair. *Surg Endosc*. 2015. 29: 2512-9.
6. **Uwe Scheuermann, Stefan Niebisch, Orestis Lyros, Boris Jansen-Winkeln and Ines Gockel.** Transabdominal Preperitoneal (TAPP) versus Lichtenstein operation for primary inguinal hernia repair – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Surg*. 2017; 17: 55.
7. **Hamza Y et al.** Four-arm randomized trial comparing laparoscopic and open hernia repairs. *Int J Surg*. 2010;8(1):25-8.
8. **MS Rodha et al.** Pain After Transabdominal Preperitoneal (TAPP) or Totally Extraperitoneal (TEP) Technique for Unilateral Inguinal Hernia: A Randomized Controlled Trial. *Cureus*. 2022 Apr 29;14(4):e24582.
9. **Sharma, D., et al.,** Prospective randomized trial comparing laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) and laparoscopic totally extra peritoneal (TEP) approach for bilateral inguinal hernias. *Int J Surg*, 2015. 22: p. 110-7.
10. **Vărcuş, F., et al.,** Laparoscopic Repair of Inguinal Hernia TEP versus TAPP *Chirurgia (Bucur)*, 2016. 111(4): p. 308-12.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN HO RA MÁU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Ngọc Thương<sup>1</sup>, Đỗ Nhật Nam<sup>1</sup>, Viên Quang Trung<sup>1</sup>,  
Lê Tân Hậu Hưng<sup>1</sup>, Lê Hồng Ngọc<sup>1</sup>, Quảng Trương Nữ Huyền Trân<sup>1</sup>,  
Nguyễn Minh Tiên<sup>1</sup>, Lê Hồ Minh Hào<sup>1</sup>, Lê Đình Chiến<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ho ra máu là một triệu chứng lâm sàng thường gặp trong thực hành nội khoa và luôn được xem là dấu hiệu cảnh báo quan trọng. Mức độ ho ra máu có thể dao động từ ho đàm vướng máu tới đe dọa tính mạng, tình trạng này đòi hỏi phải được đánh giá và xử trí khẩn cấp. Tỷ lệ tử vong trong ho ra máu lượng nhiều dao động từ 9% đến 38%[8]. Việc nhận diện nguyên nhân và mức độ nặng của ho ra máu có ý nghĩa then chốt trong chẩn đoán và xử trí kịp thời, giúp giảm biến chứng và tỉ lệ tử vong. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu (NC) về ho ra máu được công bố. Do đó, việc khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ho ra máu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh sẽ góp phần bổ sung dữ liệu trong nước, hỗ trợ hướng chẩn đoán nguyên nhân, chiến lược điều trị phù hợp trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân ho ra máu tại bệnh viện đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả thực hiện trên 104 bệnh nhân ho ra máu điều trị tại, bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ từ 11/2019 đến 12/2023. Các bệnh nhân (BN) được ghi nhận các thông tin lâm sàng, xét nghiệm sinh hoá, X-quang ngực thẳng, chẩn đoán nguyên nhân, theo bảng soạn sẵn từ hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh viện ĐHYD TP.HCM. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập được 104 BN, có độ tuổi trung bình là 61, trong đó nam giới có tỉ lệ

cao hơn chiếm 56.7%. Về bệnh đồng mắc trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tăng huyết áp 41%, lao phổi cũ là 22%, dẫn phế quản 17%, đái tháo đường là 10%. Triệu chứng cơ năng đi kèm được than phiền nhiều nhất là ho có đàm ở tất cả các bệnh nhân, kể đến là khó thở (23,1%) và đau ngực (17,3%). Triệu chứng thực thể thường gặp nhất là ran nổ (27,9%). Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận mức độ ho ra máu thường gặp là ho ra máu mức độ nhẹ với 61,5% các ca nhập viện. Đối với mức độ từ nặng trở lên các ca bệnh chủ yếu được chẩn đoán là dẫn phế quản theo sau đó là lao phổi, Về mặt hình ảnh học, X-quang ngực thẳng, ghi nhận có 86 bệnh nhân có tổn thương trên X-quang, Đa số hình ảnh tổn thương được ghi nhận là hình ảnh xơ phổi, nổi bật vẫn là nguyên nhân do dẫn phế quản chiếm hơn 50%. NC cũng ghi nhận nguyên nhân thường gặp nhất ho ra máu là dẫn phế quản và nhiễm trùng hô hấp với tỷ lệ lần lượt là 29% và 21%. Tiếp đến với lao phổi với 19% và ung thư phổi chiếm 11%. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ho ra máu có độ tuổi trung bình mắc bệnh cao, nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn. Tăng huyết áp, lao phổi cũ, dẫn phế quản là những bệnh lý đồng mắc thường gặp nhất. Các triệu chứng thường gặp nhất là ho có đàm, khó thở và đau ngực. Mức độ ho ra máu thường nhẹ ở các ca nhập viện. Về mặt tổn thương trên X-quang, ghi nhận tổn thương phổi phổ biến là xơ phổi. Nghiên cứu ghi nhận các nguyên nhân thường gặp nhất ho ra máu theo thứ tự lần lượt là dẫn phế quản, nhiễm trùng hô hấp dưới, lao phổi và ung thư phổi. **Từ khóa:** ho ra máu

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH HEMOPHYTIS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

<sup>1</sup>Trường Y - Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Thương  
Email: drnguyenthuong@gmail.com  
Ngày nhận bài: 10.10.2025  
Ngày phản biện khoa học: 25.11.2025  
Ngày duyệt bài: 12.12.2025

**Background:** Hemoptysis is a common clinical symptom in internal medicine practice and is always considered an important warning sign. The severity of hemoptysis can range from coughing up blood-streaked sputum to life-threatening, requiring urgent assessment and treatment. The mortality rate in massive hemoptysis ranges from 9% to 38%. Identifying the cause and severity of hemoptysis is crucial for timely diagnosis and treatment, helping to reduce complications and mortality. In Vietnam, there have not been many published studies on hemoptysis. Therefore, the survey of clinical characteristics of patients with hemoptysis at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City will contribute to supplementing domestic data, supporting the direction of diagnosis of causes and appropriate treatment strategies in the context of clinical practice in Vietnam. **Objectives:** To investigate the clinical, laboratory test, radiological characteristics of patient with hemoptysis. **Methods:** A retrospective, descriptive study was carried out on 104 hemoptysis patients with treated as inpatients at University Medical Center Ho Chi Minh City from November 2019 to November 2023. The patients were recorded demographic information, clinical symptoms, clinical examination, blood test results, chest X-ray. Data were collected through review of medical records. **Results:** Among 104 patients enrolled in the study, the median age was 61 years and males accounted for the majority 56.7%. Regarding co-morbidities in the study, we recorded the prevalence of hypertension at 56.7%, history of pulmonary tuberculosis (22%), bronchiectasis (17%). The most common clinical symptom was productive cough, followed by dyspnea (23.1%) and chest pain (17.3%). The most common physical sign was crackles (27.9%). Mild hemoptysis was the most frequent severity level, comprising 61.5% of hospitalized cases. Among cases of moderate or severe hemoptysis, the primary diagnoses were bronchiectasis and pulmonary tuberculosis. Chest X-rays revealed abnormalities in 86 patients, with fibrotic lesions being the most common finding. Notably, over 50% of these radiographic abnormalities were attributed to bronchiectasis. The most common etiologies of hemoptysis identified in this study were bronchiectasis (29%) and respiratory tract infection (21%), followed by pulmonary tuberculosis (19%) and lung cancer (11%). **Conclusion:** Our study reported the characteristics of patients had hemoptysis with high mean ages and male predominance. Hypertension and a history of pulmonary tuberculosis, and bronchiectasis are the three most common comorbidities. The most common symptoms were productive cough, dyspnea, and chest pain. Most hospitalized cases presented with mild hemoptysis. Radiographically, pulmonary fibrosis was the most common finding. The leading causes of hemoptysis, in order of prevalence, were bronchiectasis, lower respiratory tract infection, pulmonary tuberculosis, and lung cancer.

**Keywords:** hemoptysis

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho ra máu là một triệu chứng lâm sàng thường gặp trong thực hành nội khoa và luôn

được xem là dấu hiệu cảnh báo quan trọng. Mức độ ho ra máu có thể dao động từ ho đàm vướng máu tới đe dọa tính mạng, tình trạng này đòi hỏi phải được đánh giá và xử trí khẩn cấp. Tỷ lệ tử vong trong ho ra máu lượng nhiều dao động từ 9% đến 38%[8]. Việc nhận diện nguyên nhân và mức độ nặng của ho ra máu có ý nghĩa then chốt trong chẩn đoán và xử trí kịp thời, giúp giảm biến chứng và tỉ lệ tử vong. Các nguyên nhân thường gặp gây ho ra máu bao gồm: lao, giãn phế quản, ung thư phổi, nấm phổi hoặc viêm phổi [1].

Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về ho ra máu được công bố. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng xử trí của bệnh nhân ho ra máu. Kết quả có được hy vọng đóng góp thêm kinh nghiệm về việc chẩn đoán, điều trị và tiên lượng bệnh nhân ho ra máu cho các bác sĩ lâm sàng. Và là tiền đề của các nghiên cứu chuyên sâu về ho ra máu

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng, xử trí của bệnh nhân ho ra máu

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân ho ra máu nhập viện tại Khoa Cấp cứu, bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong thời gian từ 11/2019 đến 12/2023

- **Tiêu chuẩn nhận vào:** bệnh nhân xác định ho ra máu nhập cấp cứu tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân chảy máu không phải từ đường hô hấp hay nhu phổi

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, hồi cứu

**Cỡ mẫu:** 104 bệnh nhân

**Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu liên tục

**Phương pháp thực hiện:** Chúng tôi tiến hành phân tích hồi cứu tất cả bệnh nhân ho ra máu nhập viện tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trong thời gian từ 11/2019 đến 12/2023.

+ Các bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn mẫu sẽ được đưa vào nghiên cứu. Nghiên cứu viên thu thập dữ liệu: lâm sàng, xét nghiệm sinh hoá, X-quang ngực thẳng, chẩn đoán nguyên nhân, bảng soạn sẵn từ hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh viện ĐHYD TP.HCM.

**Biến số chính của nghiên cứu.** Các biến số nhân khẩu học và lâm sàng được khảo sát bao gồm: tuổi, giới, các tiền căn bệnh lý của bệnh nhân đã được chẩn đoán trước (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn, lao phổi, giãn phế quản, ung thư phổi, u nấm phổi, suy

tim, bệnh lý van tim...), mức độ ho ra máu, các triệu chứng kèm theo bao gồm: đau ngực, khó thở, ho, sốt, sụt cân, các biến số xét nghiệm như công thức máu, NT-proBNP, đặc điểm hình ảnh học trên X-quang, CT-scan.

**Xử lý và phân tích số liệu.** Xử lý số liệu bằng phần mềm STADA 17. Các biến định tính được mô tả bằng bảng phân phối tần suất, tỉ lệ, so sánh bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher. Các biến định lượng được kiểm tra có phân phối chuẩn hay không bằng phép kiểm Shapiro-Wilk, mô tả dưới dạng trung bình±độ lệch chuẩn (đối với phân phối chuẩn) hoặc trung vị (bách phân vị thứ 25 và 75) (đối với phân phối không chuẩn); so sánh bằng phép kiểm T-test hoặc Man-Whitney U.

**Y đức.** Nghiên cứu chỉ quan sát đơn thuần và không can thiệp vào quá trình điều trị của người bệnh.

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Y sinh học bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 116/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16 tháng 1 năm 2024

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập được 104 bệnh nhân.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu**

Đặc điểm	Dân số nghiên cứu (N=104)
<b>Nam – n (%)</b>	59 (56,7)
<b>Tuổi – mean [min; max]</b>	61,3 ± 18,7 [19; 99]
<b>Bệnh nền – n (%)</b>	
<b>Bệnh phổi</b>	
- Lao phổi cũ	22 (21,1)
- Dẫn phế quản	17 (16,3)
- Ung thư phổi	5 (4,8)
- U nấm phổi	3 (2,9)
- Ung thư phế quản	2 (1,9)
- Bệnh phổi khác (Hen, COPD)	7 (6,7)
<b>Bệnh tim</b>	
- Suy tim	5 (4,8)
- Bệnh van tim	2 (1,9)
Tăng huyết áp	41 (39,4)
Đái tháo đường	10 (9,6)

**Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng**

	Dân số nghiên cứu (N=104)
Tuổi – mean	61,3±18,7
Nam – n (%)	59 (56,7)
Ho có đờm – n (%)	36 (34,6)
Khó thở – n (%)	24 (23,1)
Đau ngực – n (%)	18 (17,3)
Ho khan – n (%)	10 (9,6)

Sụt cân có ý nghĩa – n (%)	3 (2,9)
Sốt – n (%)	15 (14,4)
Ran nổ – n (%)	29 (27,9)
Ran ẩm – n (%)	6 (5,8)
Ran ngáy – n (%)	5 (4,8)
Ran rít – n (%)	2 (1,9)
Không ran – n (%)	68 (65,4)
Phân độ ho ra máu	
Nhẹ – n (%)	64 (61,5)
Trung bình – n (%)	22 (21,2)
Nặng – n (%)	17 (16,3)
Rất nặng – n (%)	1 (1)

**Bảng 3: Đặc điểm hình ảnh học**

	Dân số nghiên cứu (N=104)
Có tổn thương trên X-quang – n (%)	86 (82,7)
Xơ phổi – n (%)	40 (38,4)
Kính mờ – n (%)	24 (23,1)
Đông đặc – n (%)	18 (17,3)
Tràn dịch màng phổi – n (%)	16 (15,4)
Dẫn phế quản – n (%)	15 (14,4)
Nốt vôi – n (%)	11 (10,5)
Xẹp phổi – n (%)	11 (10,5)
Tái phân bố tuần hoàn – n (%)	2 (1,9)
Phù mô kẽ – n (%)	2 (1,9)
Tràn khí màng phổi – n (%)	1 (1,0)

**Bảng 4: Các nguyên nhân gây ho ra máu**

Nguyên nhân	Dân số nghiên cứu (N=104)
Dẫn phế quản – n(%)	29 (27,9)
Nhiễm trùng hô hấp dưới (Viêm phổi, viêm phế quản) – n(%)	21 (20,1)
Lao phổi – n(%)	19 (17,3)
Ung thư phổi – n(%)	11 (10,5)
U nấm phổi – n(%)	4 (3,8)
Suy tim – n(%)	3 (2,9)
Thuyên tắc phổi – n(%)	3 (2,9)
Hẹp 2 lá – n(%)	1 (1)
Nguyên nhân khác – n(%)	13 (12,5)
- Rối loạn đông máu	3 (2,9)
- Sốt xuất huyết	2 (1,9)
- Xơ phổi	2 (1,9)
- Giảm tiểu cầu	1 (1)
- Dị vật	1 (1)
- Vỡ phình động mạch phổi	1 (1)
- Cơ tăng huyết áp cấp cứu	1 (1)
- Dị dạng động mạch do phổi biệt trí	1 (1)
- Tăng áp ĐMP nguyên phát	1 (1)

### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong NC của chúng tôi là 61.3 ± 18.7 tuổi, kết quả này cũng khá tương đồng với với NC của tác giả Hoàng Văn

Lâm, khảo sát 110 bệnh nhân ho ra máu nhân có tuổi trung bình là  $53,8 \pm 17$  [1] điều này cho thấy đối tượng trung niên và lớn tuổi là những đối tượng dễ mắc những bệnh lý ho ra máu. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ ho ra máu ở nam giới cao hơn nữ tỷ lệ lần lượt là 56,7% và 43,3%. Điều này cũng gần có sự tương đồng với các nghiên cứu về ho ra máu trong và ngoài nước. Theo Singh Saurabh Kumar [4], nghiên cứu trên 346 bệnh nhân HRM tại Ấn Độ cho thấy, nam giới chiếm tỷ lệ là 67%. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Lâm [1] nam giới chiếm 75,5%, cao hơn so với nữ giới là 24,5%. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn, thường do các thói quen xấu về thuốc lá, rượu bia.

Về bệnh đồng mắc trong NC chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tăng huyết áp 41%, lao phổi cũ là 22%, dẫn phế quản 17%, đái tháo đường là 10%. So sánh với kết quả ghi nhận của tác giả Yuanyuan Wang [7] ghi nhận tăng huyết áp 22,6%, đái tháo đường 16,1%. Sự khác biệt này có thể do thiết kế nghiên cứu của chúng tôi khác so với các tác giả trên.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp trên nhóm dân số nghiên cứu có ho ra máu là ho khạc đàm chiếm tỉ lệ 34,6%, tiếp đó là khó thở chiếm 23,1%, và đau ngực chiếm 17,3% so với nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Lâm [1], tỉ lệ các triệu chứng với ho khạc đàm chiếm tỉ lệ 85,5%, sau đó là đau ngực chiếm 77,3%, khó thở chiếm tỉ lệ ít hơn với 28,1%. Một nghiên cứu tương đồng khác của tác giả Lê Trần Hùng [3], tỉ lệ bệnh nhân ho ra máu có triệu chứng đau ngực là 50,7%, khó thở chiếm 22%. Cho thấy các triệu chứng phổ biến đi kèm của ho ra máu là khó thở, đau ngực và ho khạc đàm.

Về mặt hình ảnh học, X-quang ngực thẳng, ghi nhận có 86 bệnh nhân có tổn thương trên X-quang, Đa số hình ảnh tổn thương được ghi nhận là hình ảnh xơ phổi (chiếm 40,8%) Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Lâm [1] tổn thương thường gặp dạng đám mờ chiếm 42,5% sự khác biệt có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nguyên nhân thường gặp nhất là dẫn phế quản, trong khi ở các nghiên cứu của các tác giả khác với nguyên nhân thường gặp nhất là lao phổi, điều đó dẫn đến sự khác biệt về vị trí tổn thương trên Xquang

Về mức độ nặng của ho ra máu, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận ho ra máu mức độ nhẹ và trung bình với tỷ lệ lần lượt là 61,5% và 21,2%, ho ra máu mức độ nặng và rất nặng là ít gặp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 16,3% và 1%. So sánh với các nghiên cứu khác như tác giả Trương Quốc Thanh [2], ho ra máu mức độ nhẹ

chiếm 68,2%, ho ra máu mức độ trung bình chiếm 25,6%.

NC chúng tôi ghi nhận nguyên nhân thường gặp nhất ho ra máu là dẫn phế quản và nhiễm trùng hô hấp với tỷ lệ lần lượt là 29% và 21%. Tiếp đến với lao phổi với 19% và ung thư phổi chiếm 11%. Kết quả cũng khá tương đồng so với các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của tác giả Ngô Đình Trung [5], ho ra máu do dẫn phế quản chiếm 49,2%, ung thư phế quản chiếm 18%. Nguyễn Thị Quý [6], ho ra máu chiếm ưu thế do nguyên nhân dẫn phế quản chiếm 59,3% và lao phổi 45,7%. Càng về gần những năm gần đây mặc dù có sự khác nhau giữa các nhóm nguyên nhân, nhưng tổng quan vẫn thấy sự chuyển dịch trước đây gây ho ra máu ưu thế là lao phổi nhưng cần về gần đây nhóm nguyên nhân này đang có xu hướng giảm dần, ngược lại nhóm nguyên nhân do Dẫn phế quản đang có xu hướng tăng dần và đang dẫn đầu về nguyên nhân gây ho ra máu. Có sự chuyển dịch này có thể do hiệu quả chương trình phòng chống lao quốc gia, từ đó các bệnh nhân mắc bệnh lao được chẩn đoán, điều trị sớm và triệt để đồng thời làm giảm nguy cơ lây lan diện rộng cũng như diễn tiến nặng về sau này

## V. KẾT LUẬN

Ho ra máu là một tình trạng cấp cứu nội khoa thường gặp ở người cao tuổi, nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ. Tăng huyết áp, lao phổi cũ, dẫn phế quản là những bệnh lý đồng mắc thường gặp nhất. Các triệu chứng thường gặp nhất là ho có đàm, khó thở và đau ngực. Mức độ ho ra máu thường nhẹ ở các ca nhập viện. Về mặt tổn thương trên X-quang, ghi nhận tổn thương phổi phổ biến là xơ phổi. NG ghi nhận các nguyên nhân thường gặp nhất ho ra máu theo thứ tự lần lượt là dẫn phế quản, nhiễm trùng hô hấp dưới, lao phổi và ung thư phổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Văn Lâm** (2018), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân ho ra máu tại khoa hô hấp nội tiết bệnh viện Trung ương Thái Nguyên," tạp chí Khoa Học và Công Nghệ đại học Thái Nguyên, 180 (04), tr 129-133
2. **N. N. Hồng**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ho ra máu bằng phương pháp nút động mạch phế quản," Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, 2015.
3. **L. T. Hùng**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí ho ra máu," Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội. 2009.
4. **Sinah. S. K. & Tiwari. K. K.** (2016). Etiology of hemoptysis: A retrospective study from a tertiary care hospital from northern Madhya Pradesh, India. Indian Journal of Tuberculosis, 63(1), 44-47

5. **N. Đ. Trung**, "Nghiên cứu hình ảnh chụp động mạch phế quản và kết quả gây tắc mạch điều trị ho ra máu do một số bệnh phổi-phế quản," Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân Y Hà Nội, 2008.
6. **N. T. Quý**, Nghiên cứu nguyên nhân và kết quả điều trị bước đầu ho ra máu nặng, Hội nghị khoa học Bệnh phổi toàn quốc lần thứ VII, Hội Lao và Bệnh phổi Việt Nam, 2017, p. 14
7. **Wang, Y., Shang, X., Wang, L., Fan, J., Tian, F., Wang, X.,... & Ma, X.** (2021). Clinical characteristics and chest computed tomography findings related to the infectivity of pulmonary tuberculosis. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1197
8. **Abdulmalak C, Cottenet J, Beltramo G, Georges M, Camus P, Bonniaud P, et al.** Haemoptysis in adults: a 5-year study using the French nationwide hospital administrative database. *The European respiratory journal*. 2015; 46(2):503-11. Epub 2015/05/30. doi: 10.1183/09031936.00218214. PubMed PMID: 26022949

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT CẮT DẠ DÀY CẤP CỨU

Vũ Ngọc Sơn<sup>1</sup>, Trương Việt Hoàng<sup>1</sup>, Dương Phát Minh<sup>1</sup>,  
Huỳnh Văn Nghĩa<sup>1</sup>, Ngô Quang Duy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật cắt dạ dày trong bệnh cảnh cấp cứu là một phẫu thuật lớn, không thường gặp. Phẫu thuật có tỉ lệ tử vong cao. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật cắt dạ dày cấp cứu và một số yếu tố liên quan đến tai biến, biến chứng chu phẫu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả loạt ca các bệnh nhân được phẫu thuật cắt dạ dày cấp cứu tại bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 1/2021 đến 6/2024. **Kết quả:** Có 45 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình  $67,8 \pm 11,7$ , tỉ lệ nam:nữ là 1.25:1. Chỉ định của phẫu thuật có: 23 bệnh nhân (51,1%) thủng, 22 bệnh nhân (48,9%) xuất huyết. Phẫu thuật cắt bán phần dưới dạ dày 40 bệnh nhân (88,9%), cắt dạ dày hình chêm 4 bệnh nhân (6,2%), cắt gần toàn bộ dạ dày 1 bệnh nhân (2,2%). Thời gian nằm viện sau mổ  $13,7 \pm 14,5$  ngày. Giải phẫu bệnh có kết quả ác tính 13 bệnh nhân (28,9%). Tỉ lệ tử vong sau mổ 28,9% (n=13). Biến chứng sau mổ thường gặp nhất là viêm phổi 42,2%. Các biến chứng viêm phổi và tổn thương thận cấp, giải phẫu bệnh sau mổ không ác tính có liên quan tới tử vong sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt dạ dày trong cấp cứu có tỉ lệ biến chứng, tử vong cao. Các yếu tố xuất hiện biến chứng hô hấp, tổn thương thận cấp có liên quan đến kết quả xấu của phẫu thuật. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật cần cân nhắc dựa vào tổn thương dạ dày trong mổ, tình trạng của bệnh nhân, khả năng của bác sĩ cấp cứu, tình trạng cơ sở vật chất hiện có.

**Từ khóa:** Cắt dạ dày cấp cứu

### SUMMARY

#### EARLY OUTCOME OF EMERGENCY GASTRECTOMY

**Background:** Emergency gastric resection is a major surgical procedure that is relatively uncommon

and associated with a high mortality rate. The Objective of this study is to evaluate the early outcome of emergency gastrectomy and some risk factor that were associated with worse perioperative results. **Methods:** Retrospective case series study of patients undergoing emergency gastrectomy at Nhan dan Gia Dinh Hospital from January 2021 to June 2024. **Results:** 45 patients underwent emergency gastrectomy. Mean age was  $67.8 \pm 11.7$ , Male:female 1.25:1. The indications for the surgery included perforation 23 (51.1%), bleeding 22 (48.9%). Partial gastrectomy was performed in 40 (88.9%), wedge gastrectomy was 4 (6.2%), subtotal gastrectomy was 1 (2.2%). The length of postoperative hospital stay was  $13.7 \pm 14.5$  day. Malignancy was the underlying pathology in 13 (28.9 %) patients. The mortality rate was 28.9% (n=13). The most postoperative complication was pneumonia in 19 (42.2%). Postoperative complications of pneumonia and acute kidney injury, non-malignant postoperative pathology was associated with postoperative mortality. **Conclusion:** Emergency gastrectomy has a high complication and mortality. Respiratory complications and acute kidney injury are related to poor surgical outcomes. The decision-making for the choice of surgery is based on intraoperative gastric injury, the patient's condition, the emergency surgeon's expertise, and the current state of the facilities.

**Keywords:** Emergency gastrectomy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt dạ dày trong bệnh cảnh cấp cứu có tỉ lệ tử vong và biến chứng cao từ 17 - 30%[1-4]. Tỉ lệ biến chứng cao do tính chất của phẫu thuật và tình trạng nặng của người bệnh trong bệnh cảnh cấp cứu. Chỉ những người bệnh có triệu chứng nặng mà các phương pháp điều trị khác không thể thực hiện được mới được chỉ định phẫu thuật cấp cứu cắt dạ dày.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục đích đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật cắt dạ dày cấp cứu tại bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 1/2021 - 6/2024 và đánh giá các yếu tố liên quan đến kết cục xấu của bệnh nhân.

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Sơn

Email: bsngocson@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025