

là $15,4 \pm 2,7$ ngày, trong đó, bệnh nhân nằm viện lâu nhất là 19 ngày, đó là bệnh nhân thủng túi thừa đại tràng lên, được phẫu thuật cắt đại tràng nối ngay, sau mổ có biến chứng nhiễm trùng vết mổ.

Đánh giá kết quả chung sau mổ, kết quả tốt chiếm 53,3%, trung bình chiếm 47,6%, không bệnh nhân nào có kết quả kém.

V. KẾT LUẬN

Thủng túi thừa đại tràng là biến chứng nguy hiểm của bệnh lý túi thừa, cần được chẩn đoán, phát hiện sớm và có phương pháp điều trị kịp thời, tránh các biến chứng nặng xảy ra.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.164

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Đình Thủy (2018). Đánh giá kết quả điều trị viêm túi thừa đại tràng phải tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. A. Fialho, A. Shuja (2023). Analysis of the Epidemiological Trends on Inpatient Diverticulosis Admissions in the US: A Longitudinal Analysis From 1997-2018. Cureus. 15(2), e34493.
3. M. R. Barbaro, C. Cremon, D. Fuschi, et al (2022). Pathophysiology of Diverticular Disease:

From Diverticula Formation to Symptom Generation. 23(12)

4. Quách Văn Kiên., Nguyễn Xuân Hùng, Đỗ Tới Nghĩa (2024). Đánh giá kết quả điều trị biến chứng thủng do viêm túi thừa đại tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp Chí Y học Việt Nam, 536(1).
5. Henriques MA, Matos E, Castro FP (2011). Rectal Cancer- A Multidisciplinary Approach to Management, Henriques, ed, Rectal cancer epidemiology, 3- 18.
6. Phan Tiến Mạnh (2015). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
7. Van de Wall BJM, Draaisma WA, van der Kaaij RT, et al. The value of inflammation markers and body temperature in acute diverticulitis. Colorectal Dis. 2013;15(5):621- 626.
8. Abboud ME, Frasure SE, Stone MB. Ultrasound diagnosis of diverticulitis. World J Emerg Med. 2016;7(1):74-76.
9. Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. World J Emerg Surg. 2020;15(1):32
10. Al-Khamis A, Abou Khalil J, Demian M, et al. Sigmoid Colectomy for Acute Diverticulitis in Immunosuppressed vs Immunocompetent Patients: Outcomes From the ACS-NSQIP Database. Dis Colon Rectum. 2016;59(2):101- 109.

KẾT QUẢ VI PHẪU KẸP TÚI PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA VỖ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Xuân Phương¹, Trần Mạnh Quang¹, Nguyễn Thành Bắc¹

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả vi phẫu kẹp túi phình động mạch não giữa võ tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 10.2023 đến tháng 10.2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu các trường hợp vỡ phình động mạch não giữa được phẫu thuật kẹp túi phình trong thời gian 10.2023 – 10.2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $50,48 \pm 14,01$; độ tuổi từ 40 – 59 tuổi chiếm 52,2%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,5. Triệu chứng khi khởi phát bệnh chủ yếu là đau đầu dữ dội chiếm 82,6%. Phân độ lâm sàng theo Hunt-hess độ 3 và độ 4 chiếm 43,4%. Có 65,2% bệnh nhân đạt kết quả tốt (mRS 0–2) khi ra viện. Điểm mRS tại thời điểm 6 tháng sau mổ ở mức tốt (mRS=0-2) chiếm 69,6%. Thiếu máu não là biến chứng sau mổ hay gặp chiếm 21,7%. Phần lớn

sử dụng đường mổ Pterion kinh điển với 65,2%. **Kết luận:** Vi phẫu kẹp túi phình là phương pháp hiệu quả, an toàn và đem lại kết quả tốt cho BN vỡ túi phình động mạch não giữa. **Từ khóa:** túi phình động mạch não giữa võ, vi phẫu thuật, kẹp túi phình.

SUMMARY

RESULTS OF MICROSURGERY FOR RUPTURED MIDDLE CEREBRAL ARTERY ANEURYSMS AT MILITARY HOSPITAL 103

Objective: To evaluate the outcomes of microsurgical clipping for ruptured middle cerebral artery aneurysms at Military Hospital 103 from October 2023 to October 2024. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on patients with ruptured middle cerebral artery aneurysms who underwent microsurgical clipping between October 2023 and October 2024. **Results:** The mean age was 50.48 ± 14.01 years, with the 40–59 year-old group accounting for 52.2%. The male-to-female ratio was 1:1.5. The most common initial symptom was severe headache (82.6%). According to the Hunt–Hess scale, grades III–IV accounted for

¹Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2025

Ngày duyệt bài: 15.12.2025

43.4% of cases. A total of 65.2% of patients achieved a favorable outcome (mRS 0–2) at discharge, and 69.6% at 6 months postoperatively. Cerebral ischemia was the most common postoperative complication (21.7%). The majority of procedures utilized the classic pterional approach (65.2%). **Conclusion:** Microsurgical clipping remains a safe and effective treatment for ruptured middle cerebral artery aneurysms, yielding favorable clinical outcomes.

Keywords: The middle cerebral aneurysm ruptures, Microsurgery, clipping.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phình động mạch não là sự phình ra bất thường tại một hoặc nhiều vị trí là điểm yếu trên thành động mạch não. Phình động mạch não giữa là loại phình mạch hay gặp thuộc hệ tuần hoàn trước chiếm khoảng 25% phình động mạch nội sọ [1]

Tỉ lệ chảy máu dưới màng nhện do vỡ túi phình (TP) động mạch não khoảng 6-8/100000 người ở hầu hết các nước phương Tây [2], đây là biến chứng nghiêm trọng trong sinh lý bệnh của TP ĐMN vỡ, thường xảy ra đột ngột, có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm thậm chí đe dọa tử vong.

Phẫu thuật kẹp TP và can thiệp nội mạch nút TP là hai phương pháp điều trị phình động mạch não vỡ được công nhận và áp dụng rộng rãi. Bất kể sự phát triển mạnh mẽ của can thiệp nội mạch điều trị vỡ TP động mạch não trong thời gian gần đây, phẫu thuật kẹp TP vẫn là phương pháp cho thấy hiệu quả cao, an toàn với tỉ lệ loại bỏ hoàn toàn TP cao, tỉ lệ tái điều trị thấp. Đặc biệt với TP động mạch não giữa vỡ, nhiều trung tâm lớn vẫn cho rằng clipping nên là điều trị ưu tiên [3]. Tại Bệnh viện Quân y 103, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả vi phẫu kẹp TP động mạch não giữa vỡ tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 10.2023 đến tháng 10.2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm tất cả bệnh nhân có chẩn đoán vỡ túi phình động mạch não giữa (TPĐMNG) được phẫu thuật kẹp túi phình tại khoa Phẫu thuật thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 10.2023 đến tháng 10.2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán vỡ TPĐMNG dựa trên lâm sàng và có phim chụp CTA.

BN được phẫu thuật kẹp TP.

BN và/hoặc người đại diện hợp pháp của BN không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN được chẩn đoán vỡ TPĐMNG nhưng có tiền sử bệnh lý toàn thân

nặng không đủ khả năng phẫu thuật.

BN và/hoặc người đại diện hợp pháp của BN không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu các trường hợp vỡ TPĐMNG được phẫu thuật kẹp TP trong thời gian nghiên cứu.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn chọn lựa và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, được phẫu thuật kẹp TP trong thời gian tiến hành nghiên cứu, gồm 23 bệnh nhân.

- Chỉ tiêu nghiên cứu: triệu chứng lâm sàng, khởi phát bệnh. Phân độ Hunt-hess

- Kết quả nghiên cứu đánh giá theo thang điểm mRS, đường mổ và biến chứng

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS. Kết quả nghiên cứu sẽ được trình bày dưới dạng bảng phân phối.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo quyết định số 4257/QĐ- HVQY ngày 27/9/2024 của Giám đốc Học viện Quân y.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học

Bảng 1: Phân bố theo tuổi, giới

Tình trạng lâm sàng		n	%
Tuổi	<40	5	21,7
	40-59	12	52,2
	≥60	6	26,1
Giới	Nam	9	39,1
	Nữ	14	60,9

Trong nghiên cứu gồm 23 bệnh nhân, độ tuổi dao động từ dưới 40 đến trên 60 tuổi. Tuổi trung bình là 50,48 ± 14,01. Nhóm tuổi 40–59 chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,2%, tỉ lệ nam/nữ ~ 1/1,5.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

TCLS khi khởi phát	Đau đầu dữ dội	19	82,6
	Rối loạn tri giác	10	43,5
	Buồn nôn, nôn	7	30,4
	Co giật	3	13,0
Phân độ Hunt-hess trước mổ	Độ 1	6	26,2
	Độ 2	7	30,4
	Độ 3	5	21,7
	Độ 4	5	21,7

Triệu chứng lâm sàng khởi phát chủ yếu là đau đầu dữ dội (82,6%), rối loạn tri giác chiếm 43,5% và buồn nôn, nôn chiếm 30,4%. Co giật ít gặp hơn, chiếm 13%. Bệnh nhân có phân độ lâm sàng Hunt-hess độ 1 và 2 chiếm 56,6% và có 43,4% bệnh nhân ở mức độ nặng hơn (độ 3 và 4).

Kết quả phẫu thuật

Bảng 3: Đánh giá kết quả lâm sàng và biến chứng.

Kết quả điều trị phẫu thuật	mRS	Khi ra viện		Sau mổ 6 tháng	
		n	%	n	%
	0	3	13,1	3	13,1
	1	4	17,4	4	17,4
	2	8	34,7	9	39,1
	3	3	13,1	2	8,7
	4	1	4,3	1	4,3
	5	3	13,1	2	8,7
	6	1	4,3	2	8,7
Biến chứng		n		%	
	Thiếu máu não	5		21.7	
	Giãn não thất	3		13.0	
	Nhiễm khuẩn	3		13.0	

Đánh giá theo thang điểm Rankin sửa đổi (mRS), tại thời điểm ra viện có 15 bệnh nhân đạt kết quả tốt (mRS 0–2) chiếm 65,2%. Sau 6 tháng, mRS 0–2 đạt 69,6%. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả lâm sàng xấu (mRS 4–6) sau 6 tháng chiếm 21,7%.

Thiếu máu não là biến chứng phổ biến nhất, chiếm 21,7%, tiếp theo là giãn não thất và nhiễm khuẩn (mỗi biến chứng chiếm 13%).

Bảng 4: Tỷ lệ các đường mổ sử dụng

Mini-Pterion	5	21.7
Pterion	15	65.2
Question-Mark	3	13.0

Về mặt kỹ thuật phẫu thuật, đường mổ Pterion được sử dụng phổ biến nhất (65,2%). Có 05 trường hợp sử dụng đường mổ ít xâm lấn Mini-Pterion chiếm 21,7%

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học.

Theo Bảng 1, qua nghiên cứu 23 trường hợp vỡ TP ĐMNG chúng tôi nhận thấy nhận thấy lứa tuổi mắc bệnh là 50,48 ± 14,01 tuổi. Thấp nhất là 19 tuổi và cao nhất là 71 tuổi, tập trung chủ yếu lứa tuổi từ 40 – 59 chiếm 50%. Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm 39,1%, nữ giới chiếm 60,9%, tỉ lệ nam: nữ là 1/1,5. Trong nghiên cứu của các tác giả Mortimer (2014) và Sturiale (2022) cũng có tỉ lệ nữ chiếm 63% [3], [4].

Phần lớn trường hợp vỡ TP ĐMNG khởi phát với triệu chứng đau đầu dữ dội chiếm 82,6%, đây là triệu chứng phổ biến của chảy máu dưới màng nhện do vỡ TP động mạch não, trong nghiên cứu này rối loạn tri giác chiếm 43,5%, bao gồm những trường hợp tổn thương nguyên phát nặng, chảy máu dưới nhện mức độ nhiều hay có máu tụ trong nhu mô não; buồn nôn/nôn chiếm 30,4% cũng khá thường gặp, co giật ít gặp hơn với 13%.

Phân độ lâm sàng trước phẫu thuật: Hunt-hess độ 1 và 2 chiếm tổng cộng 56,6%, có

43,4% bệnh nhân ở mức độ nặng hơn (độ 3 và 4). Trong số 05 trường hợp có phân độ lâm sàng Hunt-hess 4 trước phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2 trường hợp được tiếp nhận với độ lâm sàng Hunt-hess 2 và chuyển độ nặng do tái vỡ TP. Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng tình trạng lâm sàng ban đầu kém (Hunt-Hess độ IV-V hoặc WFNS độ 4-5) liên quan mật thiết đến kết quả xấu hơn hoặc tử vong [1], [4], [5].

Điều trị phẫu thuật. Đánh giá kết quả lâm sàng qua điểm mRS cho thấy 65,2%% bệnh nhân có kết quả tốt (mRS 0–2) khi ra viện, sau 6 tháng mRS 0-2 đạt 69,6%. Kết quả xấu (mRS 4–6) sau 6 tháng chiếm 21,7% liên quan chủ yếu đến các trường hợp tuổi cao, độ lâm sàng trước mổ nặng và có biến chứng sau mổ. Nghiên cứu của Dasault (2021) có tỉ lệ đạt kết quả lâm sàng tốt (mRS 0-2) lên đến 82%, với nghiên cứu của Rodriguez-Hernandez (2013) là 70,2% [1], [8].

Theo bảng 3, thiếu máu não là biến chứng hay gặp chiếm 21,7%, liên quan đến co thắt mạch, tổn thương mô thần kinh do vén não. Biến chứng giãn não thất chiếm 13%, trong đó có 01 trường hợp giãn não thất cấp do tắc cống não phải điều trị dẫn lưu não thất ra ngoài kết hợp và 01 trường hợp phải đặt dẫn lưu não thất - ổ bụng do giãn não thất mạn. Tỉ lệ biến chứng giãn não thất phải chuyển dòng dịch não tủy vĩnh viễn trong nghiên cứu của Mooney (2018) là 28% [6].

Về kỹ thuật mổ, chủ yếu sử dụng đường mổ Pterion kinh điển (65,2%). Có 05 trường hợp dùng đường mổ ít xâm lấn mini-Pterion, trong đó chủ yếu là các trường hợp độ lâm sàng trước mổ thấp cũng như xuất huyết dưới nhện mức độ ít. Đường mổ ít xâm lấn cho kết quả thời gian mổ ngắn, ít mất máu, hạn chế nhiễm khuẩn, thẩm mỹ, giảm đau sau mổ mà không ảnh hưởng nhiều đến kết quả kẹp TP. Trong nghiên cứu của Nguyễn Quang Thành và cộng sự (2024), tỉ lệ kẹp hoàn toàn TP ĐMNG qua đường mổ ít xâm lấn là 98,39% [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp sử dụng đường mổ ít xâm lấn đều đạt kết quả lâm sàng tốt tại thời điểm 6 tháng, loại bỏ hoàn toàn TP và được xuất viện sớm. Có 03 trường hợp phải mở nắp sọ giải ép kết hợp kẹp TP do tổn thương máu tụ trong nhu mô não lớn, phù não rộng, bệnh nhân có giãn đồng tử trước mổ, tỉ lệ này trong các nghiên cứu của Mooney (2018) và Rodriguez-Hernandez (2013) lần lượt là 14% và 12% [1], [6].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 23 trường hợp vỡ TP ĐMNG được điều trị vi phẫu thuật kẹp TP chúng tôi có kết luận sau: Điểm mRS khi ra viện ở mức tốt

(mRS=0-2) tại thời điểm ra viện và sau 6 tháng là 65,2% và 69,6%. Biến chứng hay gặp nhất là thiếu máu não chiếm 21,7%. Pterion là đường mổ được sử dụng chủ yếu với 65,2%. Vi phẫu kẹp TP là phương pháp hiệu quả, an toàn và đem lại kết quả tốt cho BN vỡ TP ĐMNG tại Bệnh viện Quân y 103.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Rodríguez-Hernández A., Sughrue M.E., Akhavan S., et al. (2013)** Current management of middle cerebral artery aneurysms: surgical results with a "clip first" policy. *Neurosurgery*, 72(3):415–427.
- Molyneux A. (2002)** International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms: a randomised trial. *The Lancet*, 360(9342):1267–1274.
- Sturiale C.L., Scerrati A., Ricciardi L., et al. (2022)** Clipping versus coiling for treatment of middle cerebral artery aneurysms: a retrospective Italian multicenter experience. *Neurosurg Rev*, 45(5):3179–3191.
- Mortimer A.M., Bradley M.D., Mews P., et al. (2014)** Endovascular Treatment of 300 Consecutive Middle Cerebral Artery Aneurysms: Clinical and Radiologic Outcomes. *AJNR Am J Neuroradiol*, 35(4):706–714.
- Stapleton C.J., Walcott B.P., Fusco M.R., et al. (2015)** Surgical management of ruptured middle cerebral artery aneurysms with large intraparenchymal or sylvian fissure hematomas. *Neurosurgery*, 76(3):258–264; discussion 264.
- Mooney M.A., Simon E.D., Brigeman S., et al. (2018)** Long-term results of middle cerebral artery aneurysm clipping in the Barrow Ruptured Aneurysm Trial.
- Dashti R., Hernesniemi J., Niemelä M., et al. (2007)** Microneurosurgical management of distal middle cerebral artery aneurysms. *Surg Neurol*, 67(6):553–563.
- Darsaut T.E., Keough M.B., Sagga A., et al. (2021)** Surgical or Endovascular Management of Middle Cerebral Artery Aneurysms: A Randomized Comparison. *World Neurosurgery*, 149:e521–e534.
- Thành N.Q., Hà N.T., Trang P.Q., et al. (2024)** Kết quả điều trị túi phình động mạch não giữa vỡ bằng phẫu thuật ít xâm lấn. *YHCĐ*, 65(CĐ 7-NCKH)

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CƠ CỨNG NỬA THÂN BÊN LIỆT Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY BẰNG SÓNG XUNG KÍCH TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2024 - 2025

Bùi Thị Bích Ngọc^{1,2}, Nguyễn Hải Ninh¹, Nguyễn Hồng Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị cơ cứng cơ ở bệnh nhân đột quy bằng sóng xung kích tại khoa Phục hồi chức năng bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024 - 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả can thiệp không có nhóm chứng trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán đột quy có biểu hiện cơ cứng cơ từ tháng 11/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình $64,71 \pm 11,07$, phần lớn là nam giới (68,57%), thể nhồi máu não và liệt nửa người trái chiếm ưu thế. Sau 2 và 4 tuần can thiệp phục hồi chức năng, cả ba chỉ số Modified Ashworth Scale (MAS), Visual Analogue Scale (VAS) và six-minute walk test (6MWT) đều cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Can thiệp bằng sóng xung kích cho thấy hiệu quả tích cực bước đầu trong việc giảm cơ cứng cơ, giảm đau và cải thiện chức năng vận động ở bệnh nhân sau đột quy.

Từ khóa: đột quy, cơ cứng cơ, liệu pháp sóng xung kích ngoài cơ thể.

SUMMARY

OUTCOMES OF EXTRACORPOREAL SHOCKWAVE THERAPY IN THE TREATMENT OF SPASTIC HEMIPLEGIA IN STROKE PATIENTS AT THE REHABILITATION DEPARTMENT OF VIET – TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL, 2024 - 2025

Objective: To evaluate the outcomes of extracorporeal shock wave therapy in treating spasticity among post-stroke patients at the Rehabilitation Department, Viet Tiep Friendship Hospital, during 2024–2025. **Subjects and Methods:** This was a descriptive interventional study without a control group, conducted on 35 post-stroke patients presenting with spasticity from November 2024 to June 2025. **Results:** The study population had a mean age of 64.71 ± 11.07 years, predominantly male (68.57%), with ischemic stroke and left-sided hemiplegia being more common. After 2 and 4 weeks of rehabilitation, significant improvements were observed in Modified Ashworth Scale (MAS), Visual Analogue Scale (VAS), and six-minute walk test (6MWT) scores ($p < 0.001$). **Conclusion:** Extracorporeal shock wave therapy demonstrated initial positive effects in reducing spasticity and pain,

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Bích Ngọc

Email: bichngoc.rehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2025

Ngày duyệt bài: 15.12.2025