

tác động trực tiếp mạnh và gần các khớp, làm tăng nguy cơ tổn thương phần mềm.

Hình thái gãy xương: Gãy đơn giản chiếm 45,2%, gãy có mảnh rời 29% và gãy phức tạp 25,8%, trong đó gãy chéo xoắn phổ biến nhất với 22,6%. Nguyên nhân chính là lực chấn thương trực tiếp mạnh tác động vào xương chày sát da [4]. Các mảnh rời nhỏ được loại bỏ, trong khi mảnh lớn hoặc còn dính màng xương được giữ lại, nắn chỉnh giải phẫu trước khi đặt khung cố định ngoài, giúp duy trì hình thể xương gãy và thuận lợi cho các bước cố định tiếp theo.

Khung cố định ngoài: Trong nghiên cứu, 17 bệnh nhân được đặt khung cố định ngoài Muller (54,8%) và 14 bệnh nhân được đặt khung cố định ngoài chữ T cho gãy 1/3 dưới gần khớp cổ chân. Sau khi cắt lọc và nắn chỉnh, các mảnh rời được cố định bằng kim Kirschner. Khung được lắp sao cho cổ chân luôn giữ ở tư thế trung tính, giúp tránh co rút gân gót trong suốt thời gian bất động và bảo đảm ổ gãy được cố định chắc chắn.

V. KẾT LUẬN

Thời gian phẫu thuật trung bình là 137,4 ± 39,6 phút, nhanh nhất 70 phút và dài nhất 225 phút, trong khi thời gian nằm viện trung bình là 8 ngày, phổ biến nhất từ 6–8 ngày. Tất cả bệnh nhân đều bị chấn thương trực tiếp. Phân loại gãy hở theo Gustilo–Anderson cho thấy gãy độ IIIA chiếm tỷ lệ cao nhất (77,4%), cao gấp 3,4 lần so với gãy độ IIIB (22,6%). Vị trí gãy chủ yếu ở 1/3 dưới xương chày (64,5%), cao gấp 5 lần vị trí 1/3 trên (12,9%) và 2,9 lần vị trí 1/3 giữa (22,6%). Tổn thương phối hợp gặp ở 45,2% bệnh nhân, là yếu tố góp phần làm tiên lượng

bệnh nặng hơn.

Về hình thái gãy xương, loại gãy đơn giản chiếm ưu thế (45,2%), gãy có mảnh rời 29% và gãy phức tạp 25,8%, trong đó A1 phổ biến nhất với 22,6%. Trong xử trí, 17 bệnh nhân được đặt khung cố định ngoài Muller và 14 bệnh nhân đặt khung chữ T cho gãy 1/3 dưới gần khớp cổ chân. Sau khi nắn chỉnh và cố định bằng kim Kirschner, khung giữ cổ chân ở tư thế trung tính, giúp phòng ngừa co rút gân gót trong quá trình bất động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Văn Bình (2005)**, Đánh giá tác dụng khung cố định ngoài Fessa trong điều trị gãy hở xương cẳng chân tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn BSCK II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Trương Trí Hữu, Nguyễn Văn Nhiệm**, "Đánh giá kết quả điều trị gãy hở 1/3 dưới hai xương cẳng chân bằng khung cố định ngoài kiểu Ilizarov", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 20(1).
3. **Lê Uy Phương (2021)**, Đánh giá kết quả điều trị gãy hở thân xương cẳng chân độ III bằng bất động ngoài kiểu Orthofix, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
4. **Phạm Việt Triều (2011)**, Đánh giá kết quả cố định ngoài trong điều trị gãy hở thân xương cẳng chân độ IIIa IIIb theo Gustilo, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **Court-Brown C. M., Caesar B. (2006)**, "Epidemiology of adult fractures: A review", *Injury*, 37(8), 691-7.
6. **Cross W. W., 3rd, Swiontkowski M. F. (2008)**, "Treatment principles in the management of open fractures", *Indian J Orthop*, 42(4), 377-86.
7. **Michelle Cesarano, Sandness Brea, Perry Karen L (2021)**, "Emergency management of open fractures", *Companion Animal*, 10.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM THỂ BỆNH, THỂ CHẤT THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI NĂM 2024

Hoàng Vũ Long¹, Chu Thị Khánh Chi¹, Phạm Minh Ngọc,
Luu Thị Hùng, Nguyễn Việt Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát thể bệnh, thể chất theo Y học cổ truyền và các

¹Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Vũ Long

Email: hoangvulong84@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

yếu tố liên quan của người bệnh đến nội soi đại tràng tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2024. **Đối tượng:** Các bệnh nhân >18 tuổi đến khám nội soi đại tràng tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, được phát hiện CRP qua nội soi đại tràng tại Chẩn đoán hình ảnh thăm dò chức năng bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 186 người bệnh đến nội soi đại tràng có độ tuổi trung bình (50,76 ± 16,38), nữ giới chiếm đa số (63%), nghề nghiệp lao

động chân tay chiếm 40%. Tỷ lệ mắc polyp là 87/186 người bệnh (53%); Các yếu tố có liên quan: tiền sử tăng huyết áp, tiền sử đã từng mắc polyp, bệnh lý dạ dày (bao gồm loét dạ dày và nhiễm H.P) cũng như tiền sử gia đình có người mắc polyp có mối liên quan chặt chẽ đến việc hình thành polyp ($p < 0,001$). Đặc điểm Y học cổ truyền: nhóm bệnh nhân có polyp cho thấy tỷ lệ các thể chất như Khí hư, Âm hư và Đàm thấp cao hơn một cách có ý nghĩa so với nhóm chứng ($p < 0,05$) gợi ý rằng đây là những dạng thể chất có thể liên quan đến nguy cơ hình thành polyp, thể Can uất khí trệ có tỷ lệ cao vượt trội ở nhóm có polyp (19.5%) so với nhóm không polyp (7.1%), cho thấy đây là thể bệnh có liên quan đến nguy cơ mắc polyp đại trực tràng. **Từ khóa:** Nội soi đại tràng, polyp đại trực tràng, phức thống, tiết tả

SUMMARY

SURVEY ON TRADITIONAL MEDICINE DISEASE PATTERNS AND BODY CONSTITUTION OF PATIENTS UNDERGOING COLONOSCOPY AT HANOI TRADITIONAL MEDICINE GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: This study was conducted to investigate the Traditional Medicine (TM) disease patterns, constitutional types, and related factors in patients undergoing colonoscopy at Hanoi Traditional Medicine General Hospital in 2024. **Subjects:** Patients over 18 years of age who underwent colonoscopy at Hanoi Traditional Medicine General Hospital and were diagnosed with colorectal polyps (CRP) through colonoscopic examination at the Department of Diagnostic Imaging and Functional Exploration, from March to September 2024. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, and prospective study. **Results:** The study was conducted on 186 patients undergoing colonoscopy, with a mean age of 50.76 ± 16.38 years; females accounted for the majority (63%), and manual laborers comprised 40%. The prevalence of colorectal polyps was 87 out of 186 patients (53%). Significant associated factors included a history of hypertension, previous polyps, gastric diseases (including peptic ulcer and Helicobacter pylori infection), and a family history of polyps - all of which were strongly associated with polyp formation ($p < 0.001$). Traditional Medicine characteristics: The group with colorectal polyps showed significantly higher proportions of the constitutional types Qi deficiency, Yin deficiency, and Phlegm-dampness compared to the control group ($p < 0.05$), suggesting these constitutions may be associated with an increased risk of polyp formation. The Traditional Medicine pattern Liver Qi stagnation was markedly more prevalent in the polyp group (19.5%) than in the non-polyp group (7.1%), indicating that this syndrome may be related to the risk of colorectal polyp development.

Keywords: Colonoscopy, colorectal polyp, abdominal pain, diarrhea.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (CRP: colorectal polyps) là tình trạng lồi lên trong lòng, phía trên xung quanh niêm mạc đại tràng. Polyp đại tràng

thường không có triệu chứng nhưng có thể loét và chảy máu, gây mót rặn nếu ở trực tràng và khi lớn sẽ gây tắc ruột. CRP có thể là tân sinh (u tuyến) hoặc không tân sinh (polyp viêm) [1]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), CRP được ghi chép cách đây 2000 năm tại sách Hoàng đế nội kinh Linh Khu Thủy Chương thiên với bệnh danh Trường Đàm, ngày nay CRP thuộc phạm trù các bệnh Trường Tích, Tích tụ, Trưng hà, Tiết tả, Tiên bí, Tiên huyết. Nguyên nhân thường liên quan tiên thiên bất túc, ẩm thực, tình chí, dương hư, thấp nhiệt, đàm thấp, thấp trọc, huyết ứ [2]. Để điều trị CRP theo YHCT cần dựa trên quan sát và tổng hợp các biểu hiện thể chất triệu chứng từng cá thể, mối liên quan giữa tác động tự nhiên, xã hội và tâm sinh lý từng người bệnh. Thể chất của một người theo lí luận YHCT thường bị ảnh hưởng bởi yếu tố di truyền và tác động môi trường xã hội xung quanh. Các dạng thể chất YHCT khác nhau khiến mỗi cá nhân nhạy cảm với các yếu tố gây bệnh khác nhau. Việc xác định thể chất YHCT giúp các bác sĩ y học cổ truyền quy nạp thể bệnh từ đó đưa ra phương pháp phòng và điều trị phù hợp từng người bệnh riêng biệt, giúp hỗ trợ việc quản lý sức khỏe hiệu quả và cung cấp một cách tiếp cận mới để duy trì sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật, chống tái phát. Vì vậy, các nghiên cứu về mô hình bệnh tật, thể chất, thể bệnh theo YHCT sẽ đóng góp các tư liệu tham khảo giúp xây dựng phác đồ điều trị [3]. Hiện tại tại Việt Nam chưa có nghiên cứu khảo sát thể chất, thể bệnh người bệnh cũng như các yếu tố gây bệnh CRP theo YHCT. Với mong muốn tìm hiểu các đặc điểm của bệnh CRP theo YHCT để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài với mục tiêu: "*Khảo sát thể bệnh, thể chất theo Y học cổ truyền và yếu tố liên quan của người bệnh đến nội soi đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội năm 2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng như đau bụng, táo bón, rối loạn tiêu hóa, rối loạn phân (phân nhày, phân máu...) và được chỉ định nội soi đại tràng có phát hiện polyp ĐTT. Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ về tiền sử gia đình không có triệu chứng lâm sàng nhưng đi nội soi tầm soát ung thư ĐTT có phát hiện polyp. Tuổi từ 18 trở lên. Không phân biệt giới, nghề nghiệp. Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại trừ BN mắc bệnh: suy tim nặng, suy hô hấp nặng, tình trạng bệnh lý cấp tính, bệnh nhân nội soi đại tràng có

polyp nhưng đại tràng chưa sạch khó đánh giá polyp qua hình ảnh nội soi, bệnh lý rối loạn đông máu, xuất huyết tiêu hóa, các bệnh liên quan khác, bệnh nhân đang điều trị ung thư tiến triển hoặc tái phát, phụ nữ có thai và cho con bú, người không thể hoàn thành câu hỏi với bất kỳ nguyên do (rối loạn ngôn ngữ, cảm xúc, sa sút trí tuệ...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu: Công thức tính cỡ mẫu theo công thức [4]

$$n = \frac{z^2(1-\frac{\alpha}{2}) \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: ước tính cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; p: Tỷ lệ ước lượng, lấy p = 0,02 [5]

Z_α: là hằng số phân phối chuẩn với α = 0,05 thì hằng số Z_α = 1,96; d: là sai số cho phép với d=0,06. Theo công thức ta Tính được cỡ mẫu 171 bệnh nhân, ước lượng tỷ lệ bỏ cuộc 10%, nên lấy cỡ mẫu tối thiểu 186 bệnh nhân

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu
- + Đặc điểm tuổi và giới tính.
- + Tiền sử của người bệnh và mối liên quan với CRP: tuổi, tiền sử các bệnh lý nền (tăng huyết áp, đái tháo đường,...), tiền sử mắc polyp, tiền sử bệnh ruột, dạ dày, tiền sử gia đình.
- Đặc điểm thể chất theo YHCT: tỷ lệ các thể chất Bình hòa, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ, Khí uất, mối liên quan giữa thể chất và giới tính.

- Đặc điểm chẩn đoán theo YHCT: bệnh danh Phúc thống, Phúc chướng, Tiết tả, Tiệt huyết, Tiệt bí, chẩn đoán khác.

- Đặc điểm thể bệnh theo YHCT: thể bệnh Đại trường thấp nhiệt, Tỳ hư thấp trệ, Can uất khí trệ, Huyết ứ nội đình, Huyết hư trường táo.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 03/2024 đến 12/2024

- Địa điểm: Khoa Chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

2.4. Xử lý số liệu:

Số liệu thu thập được xử lý bằng các phương pháp thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 25.0. Các chỉ số mô tả, bao gồm giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (X±SD), được tính toán cho từng biến số. Để xác định mối liên quan giữa các nhóm thể bệnh và tình trạng mắc polyp đại trực tràng, kiểm định Chi-square (χ²) được áp dụng nhằm so sánh tỷ lệ giữa các nhóm bệnh nhân có

polyp và không có polyp. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ được coi là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Mối tương quan giữa các nhóm thể bệnh và tình trạng mắc polyp được đánh giá qua chỉ số Phi (Φ) và hồi quy logistic đa biến được sử dụng để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng mắc polyp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n=186)	p
Tuổi trung bình(X±SD)	50,76 ± 16,38	
Nhóm tuổi	18-39	54 (29%)
	40-65	86 (46%)
	>65	46 (25%)
Giới	Nam	69 (37%)
	Nữ	117 (63%)

Nhận xét: Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 50,76 ± 16,38 tuổi. Phân bố theo độ tuổi cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001), trong đó nhóm tuổi từ 40-65 chiếm tỷ lệ cao nhất (46%). Nữ giới chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu (63%), tuy nhiên sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05)

Bảng 3.2. Tiền sử của người bệnh và mối tương quan tình trạng mắc CRP

TT	Tiền sử	Có (%)	Không (%)	p	Chi-Square (χ ²)	Phi (Φ)
1	Polyp đại trực tràng	23.1	68.3	<0,001	27,323	0,383
2	Phẫu thuật bệnh dạ dày ruột, mật	3.2	96.8	>0,05	2,324	0,609
3	Loét dạ dày, viêm dạ dày do H.P	68.8	31.2	<0,001	20,760	0,334
4	Bệnh lý về Mật	2.2	97.8	>0,05	1,308	0,084
5	Tăng huyết áp	29.6	70.4	<0,001	16,265	0,313
6	Đái tháo đường	19.9	80.1	>0,05	0,026	0,012
7	Gia đình có polyp	33.9	66.1	<0,001	5,470	0,171
8	Ung thư	3.2	96.8	>0,05	0,607	0,057

Nhận xét: Phân tích các yếu tố tiền sử cho thấy có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) giữa việc mắc polyp đại trực tràng (CRP) với các yếu tố sau: tiền sử tăng

huyết áp, tiền sử đã từng mắc polyp trước đây, tiền sử bệnh lý dạ dày (đặc biệt là loét dạ dày và viêm dạ dày do H.P), và tiền sử gia đình có người mắc polyp. Ngược lại, tiền sử ung thư không cho thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng mắc CRP trong nghiên cứu này.

3.2. Phân bố thể chất, thể bệnh, chẩn đoán theo Y học cổ truyền và môi trường quan với CRP

Bảng 3.3. Phân bố thể chất theo YHCT

Thể chất	Nhóm Không polyp (n=99)	Có polyp (n=87)	p
Bình hòa	8 (8,08%)	4 (4,60%)	<0,05
Khí hư	20 (20,20%)	21 (24,14%)	<0,05
Dương hư	4 (4,04%)	3 (3,45%)	>0,05
Âm hư	15 (15,15%)	18 (20,68%)	<0,05
Đàm thấp	13 (13,13%)	14 (16,09%)	<0,05
Thấp nhiệt	15 (15,15%)	10 (11,50%)	>0,05
Huyết ứ	18 (18,18%)	12 (13,80%)	>0,05
Khí uất	6 (6,07%)	5 (5,74%)	>0,05

Nhận xét: Phân tích cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về cơ cấu thể chất giữa hai nhóm. Ở nhóm có polyp, các thể chất thường gặp nhất là Khí hư (24,14%), Âm hư (20,68%) và Đàm thấp (16,09%). Các tỷ lệ này cao hơn so với nhóm không polyp, gợi ý đây là những dạng thể chất có thể liên quan đến nguy cơ hình thành polyp.

Bảng 3.4. Phân bố thể chất YHCT theo giới tính

Bảng 3.5. Phân bố theo thể bệnh YHCT

Thể bệnh	Nhóm Không polyp (n=99)		Có polyp (n=87)		p	Chi-Square (χ^2)	Phi (Φ)
	n	%	n	%			
Đại trường thấp nhiệt	25	25,3	25	28,7	>0,05	0.286	-0.039
Tỳ hư thấp trệ	39	39,4	26	29,9	>0,05	1.842	0.100
Can uất khí trệ	7	7,1	17	19,5	<0,05	6.407	-0.186
Huyết ứ nội đình	16	16,2	8	9,2	>0,05	2.000	0.104
Huyết hư trường táo	12	12,1	11	12,6	>0,05	0.012	-0.008

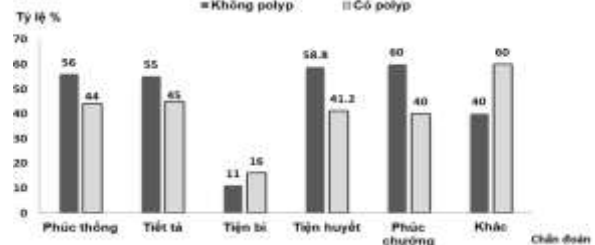
Nhận xét: Kết quả từ Bảng 3.5 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thể bệnh Can uất khí trệ với $p < 0,05$, có mối liên hệ đáng kể với sự hiện diện của polyp đại trực tràng. Tỷ lệ bệnh nhân mắc thể bệnh này trong nhóm có polyp (19,5%) cao hơn so với nhóm không có polyp (7,1%), cho thấy Can uất khí trệ có thể là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong sự phát triển của polyp

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát 186 người bệnh đến nội soi đại tràng cho thấy có 53% người bệnh mắc polyp đại trực tràng (CRP). Tỷ lệ này được đánh giá là tương đối cao so với nhiều nghiên cứu khác, vốn

Giới	Nam (%)	Nữ (%)	Chung	p
Bình hòa	7,25	5,98	6,45	>0,05
Khí hư	20,30	23,08	22,04	
Dương hư	7,25	1,71	3,76	
Âm hư	15,50	19,56	17,74	
Đàm thấp	15,95	13,55	14,52	
Thấp nhiệt	13,25	13,55	13,44	
Huyết ứ	13,25	17,44	16,13	
Khí uất	7,25	05,13	5,92	

Nhận xét: Mặc dù không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố thể chất giữa hai giới ($p > 0,05$), dữ liệu cho thấy một số xu hướng: Khí hư là thể chất phổ biến ở cả hai giới. Ngoài ra, thể Đàm thấp có xu hướng thường gặp ở nam giới hơn, trong khi thể Khí hư, âm hư và Huyết ứ lại phổ biến hơn ở nữ giới.



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo chẩn đoán YHCT

Nhận xét: Phúc chướng, Tỳ hư huyết là hai chẩn đoán thường gặp ở nhóm không polyp, ở nhóm có polyp trường hợp chẩn đoán khác (Huyền vãng, Thất miên...) tương đối cao, tiếp đến là Phúc thống và Tiết tả.

thường dao động trong khoảng 20-30%, tùy thuộc vào quần thể nghiên cứu, phương pháp tầm soát và độ tuổi trung bình của nhóm tham gia. Về phân bố theo giới, nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mắc giữa hai giới ($p > 0,05$), với tỷ lệ nam và nữ là 1:1,62. Kết quả này khác với một số nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ mắc polyp ở nam thường cao hơn nữ, sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số và thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tuổi càng cao, nguy cơ mắc CRP càng lớn, phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế đã xác nhận tuổi cao là yếu

tổ nguy cơ lớn cho sự phát triển polyp đại trực tràng. Trong quá trình phân tích dữ liệu, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mắc polyp đại tràng ở người trung niên và cao tuổi cao hơn đáng kể so với người trẻ, Tỷ lệ mắc bệnh ở người trung niên và cao tuổi chiếm tới 71%, trong khi ở người trẻ chỉ là 39%. Đáng chú ý, nhóm tuổi này hoàn toàn phù hợp với hướng dẫn tầm soát đối với nhóm nguy cơ ung thư đại tràng. Không khó để giải thích nguyên nhân tại sao người trung niên và cao tuổi dễ mắc polyp đại tràng, theo tuổi tác, các chức năng bình thường của cơ thể dần suy giảm, chức năng miễn dịch giảm sút, dẫn đến khả năng đề kháng với virus và các tác nhân khác không đủ cùng với quá trình lão hóa của cơ thể, chức năng của các cơ quan nội tạng suy giảm, quá trình trao đổi chất chậm lại, khả năng đối phó của ruột với các loại vi khuẩn và độc tố giảm xuống. Theo thời gian, những yếu tố này tích tụ và trở thành các yếu tố nguy cơ gây bệnh đường ruột.

Qua thống kê về tiền sử bệnh cho thấy tỷ lệ người bệnh có tiền sử bệnh dạ dày ruột chiếm đa số với 68,8%, tiếp theo là tiền sử gia đình có mắc polyp chiếm 33,9%, tăng huyết áp 29,6%, polyp đại tràng 23,1%, và tiền sử mắc ung thư chỉ chiếm 3,2%. Đặc biệt, kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa bệnh tăng huyết áp và nguy cơ mắc polyp đại trực tràng (CRP). Những bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp có nguy cơ mắc CRP cao hơn đáng kể so với nhóm không có tăng huyết áp ($p < 0,001$). Điều này có thể được giải thích do tăng huyết áp và CRP có thể chia sẻ một số cơ chế bệnh sinh chung liên quan đến rối loạn chuyển hóa. Tăng huyết áp là một tình trạng mãn tính phổ biến, có thể ảnh hưởng đến nhiều hệ thống trong cơ thể, bao gồm cả hệ tiêu hóa. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tăng huyết áp có thể làm thay đổi lưu lượng máu và áp lực trong các mạch máu, dẫn đến những thay đổi trong niêm mạc ruột. Những thay đổi này có thể tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của polyp đại tràng. Ngoài ra, tăng huyết áp thường đi kèm với các yếu tố nguy cơ khác như béo phì, chế độ ăn uống không lành mạnh, và lối sống ít vận động, tất cả đều có thể góp phần vào sự hình thành polyp đại tràng. Đáng chú ý hơn, nghiên cứu của chúng tôi cũng phát hiện mối liên quan mạnh mẽ giữa tiền sử gia đình và nguy cơ mắc CRP. Những người có người thân trong gia đình (cha, mẹ, anh chị em ruột) từng mắc CRP có nguy cơ phát triển polyp cao hơn rõ rệt so với những người không có tiền sử gia đình ($p < 0,001$). Điều này có thể do các

yếu tố di truyền hoặc môi trường sống và thói quen ăn uống chung trong gia đình. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người có tiền sử gia đình mắc polyp đại tràng có nguy cơ phát triển bệnh này cao hơn so với những người không có tiền sử gia đình. Nguy cơ này càng tăng nếu có nhiều thành viên trong gia đình mắc bệnh. Do đó, những người có tiền sử gia đình mắc CRP cần được khuyến cáo tầm soát sớm và định kỳ để phát hiện và can thiệp kịp thời. Trong những năm gần đây, ngành y học ngày càng quan tâm nghiên cứu về tính gây bệnh của HP - một loại vi khuẩn kỵ khí vi ái, là vi khuẩn duy nhất được phát hiện có thể tồn tại trong đường tiêu hóa và có mối liên quan chặt chẽ với viêm dạ dày mạn tính, loét tiêu hóa, viêm teo dạ dày và ung thư dạ dày. Nhiều nghiên cứu đã xác nhận nhiễm HP là yếu tố nguy cơ gây polyp đại tràng. Do đó, việc tăng cường kiểm tra và điều trị HP trong lâm sàng là biện pháp quan trọng để phòng ngừa polyp đại tràng và các bệnh tiêu hóa khác.

Đặc điểm thể chất theo YHCT: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ở nhóm polyp chủ yếu có thể chất Khí hư, âm hư, và đàm thấp, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm không polyp ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Minh Tâm (2019) và Lý Văn Xuân (2020), cho thấy vai trò quan trọng của rối loạn khí huyết trong bệnh lý đường tiêu hóa. Theo YHCT, tình trạng khí hư làm suy giảm chức năng vận hóa, âm hư gây rối loạn sinh lý tạng phủ, trong khi đàm thấp tạo ra các khối tích tụ - có thể là cơ chế hình thành polyp.

Triệu chứng và chẩn đoán YHCT: Về biểu hiện lâm sàng, nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm có và không có polyp. Nhóm không polyp thường gặp phức chương và tiện huyết, trong khi nhóm có polyp nổi bật với các triệu chứng như huyền vụng, thất miên và phức thống tiết tả. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng (2021), các triệu chứng này phản ánh rối loạn chức năng tỳ vị và đại trường, phù hợp với cơ chế bệnh sinh theo YHCT. Về phân bố thể chất theo giới, nam giới thường gặp thể khí hư và âm hư huyết ứ ($p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể được giải thích do đặc điểm sinh lý và lối sống khác nhau giữa nam và nữ. Nam giới thường có xu hướng hình thành đàm thấp do thói quen ăn uống, trong khi nữ giới dễ bị âm hư huyết ứ do đặc điểm sinh lý và nội tiết.

Thể bệnh YHCT và mối liên quan: Tỳ hư thấp trệ và đại trường thấp nhiệt là hai thể bệnh phổ biến ở cả nam và nữ, không có sự khác biệt

giữa nhóm polyp và không polyp ($p > 0,05$). Điều này phù hợp với y văn cổ truyền về vai trò của tỳ vị trong bệnh lý đường tiêu hóa. Đáng chú ý, người bệnh có thể can uất khí trệ có nguy cơ mắc CRP cao hơn so với các thể khác ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Minh Đạt (2021) về mối liên quan giữa can uất khí trệ và các bệnh lý đường tiêu hóa. Theo Y học cổ truyền, can uất khí trệ biểu hiện qua các triệu chứng đặc trưng như thường xuyên căng tức vùng hạ sườn, đầy bụng, ợ hơi, chướng tiêu, rối loạn đại tiện, tâm trạng dễ cáu gắt, stress và mất ngủ [6]. Cơ chế bệnh sinh của mối liên quan này có thể được giải thích thông qua vai trò của tạng can trong việc chủ sơ tiết và điều hòa khí cơ. Khi can uất, khí cơ bị trở trệ sẽ ảnh hưởng đến chức năng vận hóa của tỳ vị, gây rối loạn tiêu hóa và tích tụ đàm thấp. Mối quan hệ Can-Tỳ cũng đóng vai trò quan trọng, khi can uất làm tổn thương chức năng vận hóa của tỳ, dẫn đến đình trệ vận hóa và tạo điều kiện hình thành đàm thấp, từ đó tích tụ lâu ngày thành polyp. Ngoài ra, can uất còn gây trở ngại tuần hoàn khí huyết, dẫn đến huyết ứ tại đường ruột, tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình tân sinh. So sánh với các nghiên cứu trong nước, kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2019) cho thấy can uất khí trệ làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý đường tiêu hóa gấp 2,3 lần. Các nghiên cứu nước ngoài như Zhang và cộng sự (2021) cũng đã chứng minh mối liên quan giữa stress mạn tính và polyp đại tràng, trong khi Liu và cộng sự (2020) nhấn mạnh vai trò của rối loạn chức năng gan trong bệnh lý đường tiêu hóa [7], [8], [9]. Những phát hiện này có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng. Về chẩn đoán, cần chú ý tầm soát polyp ở bệnh nhân có biểu hiện can uất khí trệ, kết hợp đánh giá các yếu tố tâm lý, stress và theo dõi các triệu chứng đặc trưng của can uất. Trong điều trị, cần phối hợp các phương pháp sơ can lý khí, giải uất hóa đàm, hoạt huyết hóa ứ kết hợp với điều trị tây y. Về dự phòng, cần tập trung vào điều chỉnh lối sống như giảm stress, tập thể dục điều độ, điều hòa tâm lý và xây dựng chế độ ăn uống phù hợp, tránh thức ăn cay nóng, hạn chế rượu bia.

V. KẾT LUẬN

- Đặc điểm dịch tễ học: trong nghiên cứu, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $50,76 \pm 16,38$, dao động từ 18 đến 83 tuổi. Nhóm tuổi từ 40-65 chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 46%. Phụ nữ chiếm đa

số với tỷ lệ 63%, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh nam: nữ là 1:1,62. Tỷ lệ mắc polyp đại trực tràng là 87/186 bệnh nhân, tương đương 53%.

Các yếu tố có liên quan đến nguy cơ mắc polyp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) bao gồm: tuổi cao (đặc biệt là từ 40-66 tuổi), nghề nghiệp, chỉ số BMI cao (thừa cân, béo phì), tiền sử tăng huyết áp, tiền sử đã từng mắc polyp, tiền sử bệnh dạ dày, tiền sử gia đình có người mắc polyp, và thể bệnh can uất khí trệ.

- Đặc điểm Y học cổ truyền: các thể chất thường gặp ở bệnh nhân có polyp bao gồm khí hư và âm hư, kết hợp với huyết ứ. Cụ thể, ở nam giới, thể chất thường gặp là khí hư và đàm thấp, trong khi ở nữ giới là khí hư và âm hư. Các thể bệnh phổ biến trong nhóm bệnh nhân này bao gồm Tỳ hư thấp trệ và Đại trường thấp nhiệt. Chẩn đoán thường gặp ở nhóm không có polyp là phúc chướng và tiện huyết, trong khi ở nhóm có polyp, chẩn đoán chủ yếu là phúc thống và tiết tả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Roediger W.E.W** (1995), Ung thư đại trực tràng và hậu môn. Cẩm nang ung bướu học lâm sàng, NXB Y học Hà Nội, tr. 475-493.
2. **Lâm Đào Ninh và cộng sự** (2012). Bệnh danh theo trung y của polyp kết tràng, tuyển tập luận văn của cuộc họp lần 3 liên hiệp hội y dược học cổ truyền thế giới chuyên ngành tiêu hóa tại Quảng Tây.
3. **Châu Văn Phong** (2008). Tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh thường gặp Y học cổ truyền. Tạp chí Trung Y dược Hồ Nam, 2008(05):3-8+20.
4. **Jones S.R, Carley S, Harrison M** (2003). An introduction to power and sample size estimation. Emera Med J. 20(5). 453-458.
5. **Pan. J., Cen. L., Xu. L. et al.** Tỷ lệ mắc và các yếu tố nguy cơ đối với polyp đại tràng ở dân số Trung Quốc: một nghiên cứu hồi cứu. Sci Rep 10. 6974 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-63827-6>
6. **Trương Minh Đạt** (2021). "Nghiên cứu mối liên quan giữa can uất khí trệ và một số bệnh lý đường tiêu hóa". Tạp chí Y học cổ truyền, 45(6), 112-118.
7. **Nguyễn Văn Tuấn** (2019). "Khảo sát mối liên quan giữa các thể bệnh YHCT và bệnh lý đường tiêu hóa tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương". Y học thực hành, 28(5), 156-162.
8. **Zhang L, Wang Y, Li D, et al** (2021). "Association between chronic stress and colorectal polyps: A systematic review and meta-analysis". Journal of Traditional Chinese Medicine, 41(3), 445-453.
9. **Liu J, Chen M, Wang X, et al** (2020). "The relationship between liver dysfunction and gastrointestinal diseases: A traditional Chinese medicine perspective". World Journal of Traditional Chinese Medicine, 6(2), 89-96.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN GÚT MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH PHÚC

Dương Văn Quyền¹, Lưu Thị Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị (TTĐT) và tình trạng sử dụng Glucocorticoid (GCs) ở bệnh nhân Gút mạn tính. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 95 bệnh nhân Gút mạn tính điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc từ tháng 7/2024 đến 7/2025. Đánh giá TTĐT (thuốc, chế độ ăn, uống nước) bằng thang điểm MMAS-8. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 63,67 ± 13,86; nam giới chiếm 95,8%; 56,8% có hạt tophi. Tỷ lệ TTĐT dùng thuốc đạt trung bình (53,7%), trong khi tuân thủ chế độ ăn và uống đủ nước rất thấp (lần lượt 29,5% và 30,5%). Tỷ lệ sử dụng GCs cao (46,3%), chủ yếu là đường uống và phối hợp; có tới 43,2% bệnh nhân tự ý mua thuốc và điều chỉnh liều. Chỉ 52,6% bệnh nhân duy trì thuốc hạ acid uric máu. Số đợt gút cấp ≥ 5 lần/năm và bệnh tăng huyết áp liên quan có ý nghĩa thống kê với sự kém tuân thủ (p < 0,05). Ngược lại, sự hỗ trợ từ gia đình và hiểu biết về phác đồ điều trị là những yếu tố bảo vệ quan trọng, liên quan chặt chẽ đến sự tuân thủ tốt ở cả ba khía cạnh: dùng thuốc, chế độ ăn và uống nước (p < 0,05). **Kết luận:** Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân Gút mạn tính còn hạn chế, đặc biệt là lối sống. Tình trạng lạm dụng GCs và quản lý thuốc chưa chặt chẽ là vấn đề đáng báo động cần can thiệp. **Từ khóa:** Gút mạn tính, tuân thủ điều trị, Glucocorticoid, MMAS-8.

SUMMARY

TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH CHRONIC GOUT AT VINH PHUC GENERAL HOSPITAL

Objectives: To analyze the current status of treatment adherence and Glucocorticoid (GCs) use in patients with chronic Gout. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 95 chronic Gout inpatients at Vinh Phuc General Hospital from July 2024 to July 2025. Treatment adherence (medication, diet, and hydration) was assessed using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). **Results:** The mean age was 63.67 ± 13.86 years; males accounted for 95.8%; 56.8% presented with tophi. The rate of medication adherence was moderate (53.7%), whereas adherence to dietary and hydration regimens was very low (29.5% and 30.5%, respectively). The prevalence of GCs use was high (46.3%), primarily via oral and combined routes; notably, 43.2% of patients engaged in self-medication and self-adjustment of dosages. Only 52.6% of

patients maintained urate-lowering therapy (ULT). A high frequency of acute gout flares (≥5 times/year) and comorbid hypertension were significantly associated with poor adherence (p < 0.05). Conversely, family support and knowledge of the treatment regimen were critical protective factors, significantly associated with good adherence across all three domains: medication, diet, and hydration (p < 0.05). **Conclusion:** Treatment adherence in chronic Gout patients remains limited, particularly regarding lifestyle modifications. The abuse of Glucocorticoids and inadequate medication management are alarming issues that require intervention. **Keywords:** Chronic gout, treatment adherence, Glucocorticoid, MMAS-8.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Gút là một bệnh lý rối loạn chuyển hóa nhân purin, đặc trưng bởi sự tăng acid uric (AU) máu và lắng đọng tinh thể monosodium urate (MSU) tại các mô, gây ra các đợt viêm khớp cấp, hạt tophi, bệnh thận và sỏi tiết niệu. [10] Đây là bệnh lý viêm khớp phổ biến nhất ở nam giới và tỷ lệ mắc đang gia tăng trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc bệnh Gút trong cộng đồng dân cư đô thị là 0,14%, tuy nhiên, các nghiên cứu tại các cơ sở y tế cho thấy tỷ lệ này có thể cao hơn nhiều. [8]

Mục tiêu điều trị Gút theo các hướng dẫn quốc tế, Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR) 2020, nhằm duy trì nồng độ AU máu < 360 μmol/L (6 mg/dL) để hòa tan tinh thể MSU, ngăn ngừa các cơn Gút cấp và biến chứng [7]. Để đạt được mục tiêu này, việc sử dụng thuốc hạ AU máu (ULT) liên tục và tuân thủ (TTĐT) các biện pháp thay đổi lối sống (chế độ ăn, uống đủ nước) là then chốt.

Tuy nhiên, trên thực tế, TTĐT ở bệnh nhân Gút rất kém. Tại Việt Nam, bệnh Gút chưa được quan tâm đúng mức, đa số tiến triển thành mạn tính với biến dạng khớp và bệnh thận. Một vấn đề nghiêm trọng là tình trạng lạm dụng thuốc kháng viêm, đặc biệt là Glucocorticoid (GCs), để cắt cơn đau nhanh, dẫn đến các hậu quả nặng nề như suy thượng thận, hội chứng Cushing, và làm nặng thêm các bệnh đồng mắc. Nghiên cứu của Trần Thị Hiền Linh và cs. tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng cho thấy kiến thức về GCs của bệnh nhân còn hạn chế, dẫn đến việc sử dụng thuốc không hợp lý. [2]

Tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc, chúng tôi nhận thấy nhiều bệnh nhân Gút mạn tính nhập viện trong tình trạng nặng, có hạt tophi và biến

¹Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Dương Văn Quyền

Email: quyenyen02@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026