3. **Muir K.W., McCormick M., Baird T. et al** (2011), "Prevalence, Predictors and Prognosis of Post-Stroke Hyperglycaemia in Acute Stroke Trials: Individual Patient Data Pooled Analysis from the Virtual International Stroke Trials Archive (VISTA)", Cerebrovascular Diseases Extra, 1(1), pp. 17-27.
4. **Shimoyama T., Kimura K., Uemura J. et al** (2014), "Elevated glucose level adversely affects infarct volume growth and neurological deterioration in non-diabetic stroke patients, but not diabetic stroke patients", European Journal of Neurology, 21(3), pp. 402-410.
5. **Lindsberg P.J., Roine R.O.** (2004), "Hyperglycemia in Acute Stroke", Stroke, 35(2), pp. 363-364.
6. **Garg R., Chaudhuri A., Munschauer F. et al** (2006), "Hyperglycemia, Insulin, and Acute Ischemic Stroke", Stroke, 37(1), pp. 267-273.
7. **Saposnik G., Gladstone D., Raptis R. et al** (2013), "Atrial fibrillation in ischemic stroke: predicting response to thrombolysis and clinical outcomes", Stroke, 44(1), pp. 99-104.
8. **Marik P.E., Bellomo R.** (2013), "Stress hyperglycemia: an essential survival response!", Critical care (London, England), 17(2), pp. 305-305.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRĨ NỘI CHẢY MÁU BẰNG THẮT VÒNG CAO SU QUA MÁY NỘI SOI ỐNG MỀM

Nguyễn Công Long[1], Nguyễn Hanh Thiện[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục đích của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả lâm sàng và biến chứng của phương pháp điều trị không phẫu thuật với trĩ mức độ trung bình (I, II và III) bằng phương pháp nội soi thắt vòng cao su (ERBL). **Đối tượng và phương pháp**: Tổng số nghiên cứu trên 34 bệnh nhân tuổi trung bình 45,7 tuổi được sử dụng phương pháp ERBL bằng máy nội soi ống mềm và bộ thắt vòng cao su dùng cho thắt tĩnh mạch thực quản, tất cả bệnh nhân được theo dõi đánh giá kết quả lâm sàng và biến chứng. **Kết quả**: Kết quả nghiên cứu có 16 bệnh nhân trĩ nội độ I, 10 bệnh nhân trĩ nội độ II, 8 bệnh nhân trĩ nội độ III. Tất cả bệnh nhân đều có trĩ chảy máu, 4(19%) bệnh nhân có ngứa hậu môn và 10(47.6%) bệnh nhân có dấu hiệu sa búi trĩ đẩy lên được. Sau điều trị ERBL triệu chứng chảy máu được cải thiện ở 30(88.1%) bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân cần phải thực hiện điều trị 1 lần, hoặc 2 lần, số vòng trung bình sử dụng 2,9 vòng, triệu chứng đau sau thắt vòng là thường gặp 21(61.8%) bệnh nhân, hầu hết giảm nhẹ sau đó. **Kết luận**: Phương pháp thắt vòng cao su có sử dụng máy nội soi mềm là phương pháp dễ thực hiện, an toàn và hiệu quả trong điều trị bệnh lý trĩ có triệu chứng.

Từ khóa: Trĩ, thắt vòng cao su, nội soi ống mềm.

SUMMARY

RUBBER BAND LIGATION FOR TREATMENT OF BLEEDING INTERNAL HEMORRHOIDS USING FLEXIBLE GASTROSCOPY

Objective: The purpose of this study was the evaluation of the efficacy, clinical outcome complications with non-surgical treatment for intermediate grade (I, II and III) by endoscopic rubber band ligation (ERBL). **Subjects and methods**: A total 34 patients of mean age 45.7 years were underwent ERBL technique with the aid of a gastroscopy and a kit of elastic rubber bands for esophageal varices. All the patients were follow up and were evaluated technical and clinical efficiency and complications. **Results:** The obtained results showed that sixteen patients had grade I hemorrhoids, 10 patients had grade II hemorrhoids and 8 patients had grade III hemorrhoids. All the patients were observed with anal bleeding, in which 4 patients (19%) was observed with chronic complaints itching and 10 patients (47.6%) were observed with prolapse. In particularly, The rectal bleeding and other symptoms were controlled with significantly fewer treatments ERBL had a significantly higher success rate 30 patients (88.1%), all patients needed a minimum of 1 treatment and a maximum of 2 treatments, a median of 2.9 bands was used in the procedure. Pain after ligation tended to be more frequent in patients treated with the flexible endoscope 61.8% (21 patients) but most of the complications are considered of low magnitude, easily resolved. **Conclusions:** The rubber band ligation using the flexible gastroscopy method was proved to be a feasible with advantages maneuverability, safe and efficient for the treatment of symptomatic hemorrhoid disease.

Keywords: Hemorrhoids, Band ligation, Flexible gastroscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là rối loạn hậu môn trực tràng hay gặp nhất ở người lớn, là hiện tượng các mạch máu vùng hậu môn căng to dễ chảy máu, gặp nhiều ở người lao động tĩnh tại, táo bón kéo dài và trên 90% số bệnh nhân được soi trực tràng hay đại tràng được tìm thấy là có trĩ ở các độ khác nhau [1]. Điều trị bảo tồn được cân nhắc ở những

[1]*Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch mai*
[2]*Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long
Email: nguyenconglongbvbm@gmail.com
Ngày nhận bài: 15.9.2021
Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021
Ngày duyệt bài: 19.11.2021

bệnh nhân có các triệu chứng chảy máu vùng hậu môn hoặc sa búi trĩ có thể đẩy lên được và phân độ I, II, III. Các điều trị bao gồm liệu pháp tiêm xơ, thắt vòng cao su (ERBL), đông hồng ngoại, áp lạnh, điện nhiệt lưỡng cực [2, 3]. ERBL trở thành biện pháp điều trị nền tảng cho chảy máu và sa búi trĩ nội, và hiện nay là kĩ thuật khá cơ bản, an toàn và hiệu quả. Thắt búi trĩ được sử dụng rộng rãi như là một biện pháp khác cho điều trị trĩ nội có triệu chứng và đã thay thế phẫu thuật cắt búi trĩ trong 45% các ca. Chính vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng bằng phương pháp thắt trĩ bằng vòng cao su với ống nội soi mềm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Nghiên cứu 34 bệnh nhân được lựa chọn từ nhóm bệnh nhân mắc bệnh trĩ tới khám chuyên khoa tiêu hóa và điều trị tại khoa tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2018 đến tháng 5/2019. Về nội soi được chẩn đoán trĩ nội độ I, II, III với triệu chứng đi ngoài ra máu đỏ tươi. Tiêu chuẩn loại trừ các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp: nghiên cứu mô tả, tiến cứu, theo dõi dọc so sánh trước sau điều trị.

❖ **Chuẩn bị bệnh nhân (BN)**

- Trước điều trị BN không phải dùng thuốc gây mê hay gây tê.
- Thụt tháo cho BN đại tiện hết phân trước khi điều trị.
- Tư thế BN: Nghiêng trái.

❖ **Chuẩn bị dụng cụ**

- Máy nội soi đường tiêu hóa trên ống mềm
- Bộ vòng cao su dùng trong thắt tĩnh mạch thực quản

❖ **Kỹ thuật ERBL**

- Vị trí thắt. Thắt trên đường lược
- Thao tác kĩ thuật. Khi ở trong trực tràng đèn soi được quặt ngược và từ đầu gần của trực tràng, búi trĩ lớn nhất được thắt đầu tiên. Đầu dây soi được áp vào búi trĩ đã chọn và được hút hoàn toàn vào nón thắt, bằng cách thắt vào gốc búi trĩ tại vị trí trên đường lược 0,7 – 1,5 cm để tránh đau sau thắt. Nếu cần thiết có thể thắt thêm búi thứ 2 hoặc thứ 3 và cũng tiến hành như trên.
- Dặn dò BN theo dõi
- Sau thủ thuật xong cho BN nghỉ 30 phút kiểm tra mạch, huyết áp.
- Hướng dẫn BN ở nhà: nhịn đi ngoài 24h, uống nhiều nước, tránh táo bón
- BN được kiểm tra

Sau mỗi lần thắt trĩ BN được gọi điện đánh giá kết quả cầm máu, độ trĩ cũng như các biến chứng. Nếu còn chảy máu sẽ tiếp tục thắt cho đến khi hết triệu chứng chảy máu

Xử lý số liệu : Sau khi thu thập đầy đủ các số liệu, quá trình xử lý được làm trên máy tính với phần mềm xử lý số liệu SPSS 16.0, tính hệ số tương quan r, giá trị P < 0,05 được xác định là mức khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu

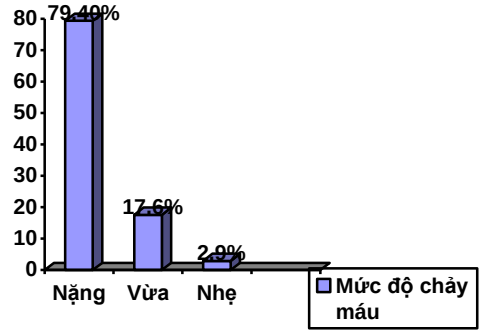
Triệu chứng	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ngứa rát hậu môn	4	11,8
Sa búi trĩ	10	29,4
Ngứa rát + sa búi trĩ	7	20,6
Chảy máu đơn thuần	13	38,2
Tổng	**34**	**100**

Nghiên cứu 34 bệnh nhân gồm 24 nam, 10 bệnh nhân nữ. Triệu chứng lâm sàng, tất cả bệnh nhân có triệu chứng chảy máu, triệu chứng đi kèm hay gặp nhất là sa búi trĩ chiếm 29,4%, nhưng các búi trĩ đều đẩy lên được.

Bảng 2. Đặc điểm búi trĩ trên nội soi

Độ trĩ	Số bệnh nhân		Số lượng búi trĩ	Búi trĩ trung bình trên một bệnh nhân
	n	%		
Độ I	16	47.1	46	2.87
Độ II	10	29.4	30	3
Độ III	8	23.5	27	3.37
Tổng số	34	100	103	3.02

Số bệnh nhân có trĩ độ I là cao nhất chiếm 47.1% và có số búi trĩ trung bình trên 1 bệnh nhân là 2.87.



Biểu đồ 1. Mức độ chảy máu ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhẹ: Khi đại tiện ra máu bám vào phân hoặc giấy vệ sinh.

Vừa: Khi đại tiện ra máu nhỏ thành giọt.

Nặng: Khi đại tiện ra máu chảy thành tia.

Bảng 3. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian thực hiện thủ thuật (phút)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
< 5 phút	8	23.5
5 – 10 phút	21	61.8
> 10 phút	5	14.7
Tổng số	**34**	**100**

29 trên tổng số 34 bệnh nhân có thời gian thực hiện thủ thuật < 10 phút, có 5 trường hợp thực hiện > 10 phút.

Bảng 4. Số lần thắt trĩ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Số lần thắt / Số bệnh nhân được thắt	Lần Thứ 1	Lần thứ 2	Tổng số lần thắt	Số lần thắt trung bình ở 1 bệnh nhân
Số bệnh nhân trĩ độ I	16	1	17	1.06
Số bệnh nhân trĩ độ II	10	1	11	1.1
Số bệnh nhân trĩ độ III	8	0	8	1
Tổng số	**34**	**2**	**36**	**1.05**

Các bệnh nhân ở nhóm trĩ nội độ I trung bình được thắt 1.06 lần, ở nhóm độ II trung bình 1.1 lần, ở nhóm trĩ độ III trung bình thắt 1 lần. Số lần thắt trung bình cho 1 bệnh nhân lầ 1.05 lần.

Bảng 5. Kết quả cầm máu trước và sau khi điều trị

Kết quả cầm máu / Mức độchảy máu	Tốt		Trung bình		Xấu		Tổng số
	n	%	n	%	N	%	
Nặng	21	77.8	2	7.4	4	14.8	27
Vừa	6	100	0	0	0	0	6
Nhẹ	1	100	0	0	0	0	1

Nhóm bệnh nhân chảy máu mức độ vừa và nhẹ đạt kết quả cầm máu tốt là 100%.

Các biến chứng chủ yếu là đau sau thắt 21(61.8%) bệnh nhân, hầu hết giảm nhẹ sau đó

IV. BÀN LUẬN

Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 45,1 ± 15,7 tuổi. Tuổi trung bình trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi thấp hơn của tác giả V. S. Iyer [4]. Triệu chứng lâm sàng, tất cả bệnh nhân có triệu chứng chảy máu, triệu chứng đi kèm hay gặp nhất là sa búi trĩ chiếm 29,4%, nhưng các búi trĩ đều đẩy lên được, kết quả này cũng tương tự một số kết quả của các tác giả trên thế giới khi mô tả triệu chứng trĩ [5]. Về triệu chứng nghiên cứu gặp chủ yếu các biểu hiện chảy máu nặng với định nghĩa mức độ nặng nhẹ (nhẹ: khi đại tiện ra máu bám vào phân hoặc giấy vệ sinh, vừa: khi đại tiện ra máu nhỏ thành giọt. nặng: khi đại tiện ra máu chảy thành tia), cho thấy bệnh nhân thường đi khám muộn hơn các nghiên cứu khác trên thế giới [4, 6]. Số lượng vòng cao su sử dụng khi thắt trĩ Các bệnh nhân ở nhóm trĩ nội độ I trung bình được thắt 1.06 lần, ở nhóm độ II trung bình 1.1 lần, ở nhóm trĩ độ III trung bình thắt 1 lần. Số lần thắt trung bình cho 1 bệnh nhân lầ 1.05 lần. Tỷ lệ thành công trong điều trị cầm máu bằng phương pháp thắt trĩ của chúng tôi đạt khá cao 29 bệnh nhân (85.2%) cầm máu sau lần thắt thứ 1, kết quả có tỷ lệ thành công cao so với tác giả khác [4].

Sau khi điều trị thì tất cả các bệnh nhân đều cải thiện chảy máu ngoài tác dụng phụ đau sau thắt đều giảm dần, nó khẳng định hiệu quả của phương pháp điều trị này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 34 bệnh nhân điều trị trĩ nội có chảy máu bằng phương pháp thắt vòng cao su có sử dụng máy nội soi ống mềm, chúng tôi nhận thấy rằng đây là phương pháp là hiệu quả và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gearhart**, S.L., Symptomatic hemorrhoids. Adv Surg, 2004. **38**: p. 167-82.
2. **Reese**, G.E., A.C. von Roon, and P.P. Tekkis, Haemorrhoids. BMJ Clin Evid, 2009. **2009**.
3. **Lohsiriwat**, V., Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. World J Gastroenterol, 2015. **21**(31): p. 9245-52.
4. **Iyer, V.S**., I. Shrier, and P.H. Gordon, Long-term outcome of rubber band ligation for symptomatic primary and recurrent internal hemorrhoids. Dis Colon Rectum, 2004. **47**(8): p. 1364-70.
5. **Marques, C.F**., et al., Early results of the treatment of internal hemorrhoid disease by infrared coagulation and elastic banding: a prospective randomized cross-over trial. Tech Coloproctol, 2006. **10**(4): p. 312-7.
6. **Staumont, G., E. Gorez, and J.M. Suduca**, [Outpatient treatments of haemorrhoidal disease]. Presse Med, 2011. **40**(10): p. 931-40.