

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHỮA NGOÀI TỬ CUNG BẰNG METHOTREXATE TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH TỪ NĂM 2021 ĐẾN NĂM 2025

Nguyễn Công Trinh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung và đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp Methotrexate.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 160 bệnh nhân được chẩn đoán chữa ngoài tử cung và được lựa chọn thực hiện điều trị bằng Methotrexate tại khoa Phụ- Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

**Kết quả:** Điều trị chữa ngoài tử cung bằng Methotrexate đạt kết quả thành công 82,5%. Sử dụng Methotrexat 1mg/kg cân nặng, tối đa 3 liều. Kích thước khối chứa qua siêu âm  $\leq 1,5$  cm có tỉ lệ điều trị thành công chiếm 92,9%. Nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu  $\leq 1000$  UI/l điều trị thành công chiếm 91,9%. Kích thước khối chứa càng nhỏ và nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu càng thấp thì tỷ lệ thành công càng cao.

**Kết luận:** Phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung bằng Methotrexate là một phương pháp ứng dụng thành công tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định.

**Từ khóa:** Chữa ngoài tử cung, Methotrexate.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF METHOTREXATE FOR ECTOPIC PREGNANCY AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL, 2021–2025

**Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with ectopic pregnancy and to evaluate the outcomes of treatment using methotrexate.

**Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 160 patients diagnosed with ectopic pregnancy who were selected to receive Methotrexate treatment at the Obstetrics Department of Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital.

**Results:** The success rate of ectopic pregnancy treatment with methotrexate was 82.5%. Methotrexate was administered at a dose of 1 mg/kg body weight, with a maximum of three doses. Patients with an ectopic mass size  $\leq 1.5$  cm on ultrasound had a

treatment success rate of 92.9%. Patients with an initial  $\beta$ -hCG level  $\leq 1000$  IU/L had a success rate of 91.9%. Smaller ectopic mass size and lower initial  $\beta$ -hCG levels were associated with higher treatment success rates.

**Conclusion:** Methotrexate therapy for ectopic pregnancy has been successfully implemented at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital.

**Keywords:** Ectopic pregnancy; Methotrexate.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa ngoài tử cung (CNTC) là tình trạng trứng đã thụ tinh làm tổ ngoài buồng tử cung, thường gặp nhất tại vòi tử cung, và là một cấp cứu thường gặp trong sản phụ khoa. CNTC chiếm khoảng 1–2% tổng số thai kỳ và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ trong ba tháng đầu thai kỳ nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời<sup>1, 2, 6, 7, 8, 9</sup>.

Trước đây, điều trị CNTC chủ yếu bằng phẫu thuật, đặc biệt là cắt vòi tử cung<sup>10</sup>. Tuy nhiên, phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản trong tương lai và làm tăng nguy cơ dính vùng chậu. Trong những năm gần đây, điều trị nội khoa bằng Methotrexate (MTX) đã trở thành lựa chọn hiệu quả đối với các trường hợp CNTC chưa vỡ, giúp bảo tồn vòi tử cung và giảm can thiệp phẫu thuật. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận tỷ lệ thành công của phương pháp này dao động khoảng 83–91%.

Tại Việt Nam, MTX đã được áp dụng tại nhiều cơ sở chuyên ngành sản phụ khoa và cho thấy hiệu quả điều trị khả quan. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị CNTC bằng MTX tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định. Việc đánh giá hiệu quả điều trị và các yếu tố liên quan sẽ góp phần cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn cho việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp<sup>3, 5, 6</sup>.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đánh giá kết quả điều trị chữa ngoài tử cung bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định từ năm 2021 đến năm 2025” nhằm mục tiêu:

*Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân điều trị chữa ngoài tử cung và đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp*

<sup>1</sup> Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Trinh  
Email: trinhсандnd@gmail.com

Mã bài: N703

Ngày nhận bài: 23.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 23.3.2026

Ngày duyệt bài: 23.4.2026

methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định từ năm 2021 đến năm 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

#### 2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân được chẩn đoán CNTC và được lựa chọn thực hiện điều trị bằng Methotrexate tại khoa Phụ-Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tất cả các bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán xác định là CNTC, có chỉ định điều trị Methotrexate tại khoa Phụ bệnh viện Sản Nam Định từ 01/01/2021 đến 31/12/2025

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh án của bệnh nhân không thỏa mãn các biến số nghiên cứu
- Bệnh nhân bỏ dở quá trình điều trị

#### 2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/01/2021-31/12/2025

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

#### 2.2.2. Cơ mẫu: Mẫu toàn bộ có chủ đích

**2.2.2.Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ. Chúng tôi lựa chọn được 160 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn

### 2.3. Phương tiện và kỹ thuật tiến hành

**Phương tiện trang thiết bị:** Sử dụng phác đồ điều trị CNTC bằng Methotrexate (phác đồ đơn liều). Những Bệnh nhân được chỉ định điều trị nội khoa gồm các tiêu chí: CNTC chưa vỡ; Nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu  $\leq 5000$  IU/l; Siêu âm đầu dò âm đạo: kích thước khối chứa  $\leq 3,5$ cm không có hoạt động tim thai, không có túi noãn hoàng, dịch cùng độ  $\leq 25$ mm; Huyết động ổn định; Công thức máu, chức năng gan, thận trong giới hạn bình thường.

**Các bước tiến hành:** Sử dụng thuốc Methotrexate 50mg của hãng Ebewe sản xuất tại Áo theo phác đồ đơn liều như sau:

Bệnh nhân được điều trị Methotrexate đơn liều (1 mg/kg tiêm bắp) và được theo dõi nồng độ  $\beta$ -hCG vào ngày thứ 4 và ngày thứ 7 sau tiêm. Các liều bổ sung được chỉ định khi nồng độ  $\beta$ -hCG giảm  $<15\%$ , tối đa không quá ba liều.

#### Đánh giá kết quả:

- Thành công: Lâm sàng bệnh nhân giảm đau, hết đau, ra viện không phải phẫu thuật, cận lâm sàng sau khi điều trị  $\beta$ hCG về âm tính hoặc  $< 5$  IU/l, siêu âm đầu dò âm đạo, khối thai mất đi hoặc nhỏ hơn so với trước điều trị.

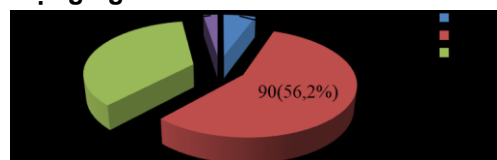
- Thất bại: Xem như thất bại nếu bệnh nhân phải phẫu thuật trong quá trình theo dõi điều trị.

**2.6. Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Nam Định

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Tuổi của bệnh nhân

Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $28,7 \pm 5,7$ , trường hợp ít tuổi nhất là 18 tuổi, nhiều tuổi nhất là 42 tuổi. Những bệnh nhân có độ tuổi từ 21 tuổi đến 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,2%.

Bảng 3.1. Số lần sinh và nạo, hút thai

| Nội dung             |          | n   | %    |
|----------------------|----------|-----|------|
| Số lần sinh          | 0        | 44  | 27,5 |
|                      | 1        | 66  | 41,3 |
|                      | 2        | 35  | 21,9 |
|                      | 3        | 14  | 8,7  |
|                      | $\geq 4$ | 1   | 0,6  |
| Số lần nạo, hút thai | 0        | 75  | 46,9 |
|                      | 1        | 60  | 37,5 |
|                      | 2        | 48  | 30   |
|                      | 3        | 18  | 11,3 |
|                      | $\geq 4$ | 5   | 3,1  |
| Tổng số              |          | 160 | 100% |

Số bệnh nhân chưa có con chiếm tỷ lệ 27,5 %. Trong số bệnh đã có con thì số có 1 con chiếm tỷ lệ cao nhất 41,3%, chỉ có 9,3% bệnh nhân có từ 3 con trở lên.

Bảng 3.2. Tiền sử phụ khoa và phẫu thuật

| Đặt DCTC             | n   | %      |
|----------------------|-----|--------|
| Có                   | 13  | 8,1 %  |
| Không                | 147 | 91,9 % |
| <b>Viêm phần phụ</b> |     |        |
| Trong tiền sử        | 15  | 9,4 %  |
| Không                | 145 | 90,6 % |

| Đặt DCTC       | n   | %      |
|----------------|-----|--------|
| <b>Mổ CNTC</b> |     |        |
| Có             | 16  | 10 %   |
| Không          | 144 | 90 %   |
| <b>Mổ đẻ</b>   |     |        |
| Có             | 43  | 26,9 % |
| Không          | 117 | 73,1 % |

Có 43 bệnh nhân mổ lấy thai chiếm tỷ lệ 26,9% và 16 bệnh nhân mổ CNTC chiếm tỷ lệ 10%, 13 bệnh nhân đặt DCTC chiếm tỷ lệ 8,1%, 15 bệnh nhân viêm phần phụ trong tiền sử chiếm 9,4%.

**Bảng 3.3. Triệu chứng cơ năng**

| Triệu chứng cơ năng |   | Có     | Không  | Tổng số |
|---------------------|---|--------|--------|---------|
| Đau bụng            | n | 130    | 30     | 160     |
|                     | % | 81,2 % | 18,8 % | 100 %   |
| Ra huyết bất thường | n | 90     | 70     | 160     |
|                     | % | 56,3 % | 43,7 % | 100 %   |
| Chậm kinh           | n | 126    | 34     | 160     |
|                     | % | 78,8 % | 21,2 % | 100 %   |

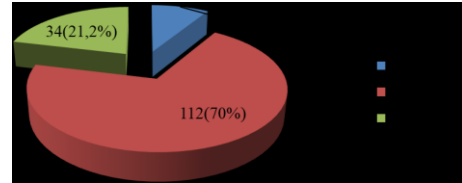
Đau bụng chiếm tỷ lệ 81,2%, ra huyết bất thường chiếm tỷ lệ 56,3%, chậm kinh chiếm tỷ lệ 78,8%.

**Bảng 3.4. Triệu chứng thực thể**

| Triệu chứng |                    | Kết quả |      |
|-------------|--------------------|---------|------|
|             |                    | n       | %    |
| Tử cung     | To hơn bình thường | 27      | 16,9 |
|             | Bình thường        | 133     | 83,1 |
| Phần phụ    | Có khối            | 58      | 36,2 |
|             | Không có khối      | 102     | 63,8 |

| Triệu chứng |           | Kết quả |      |
|-------------|-----------|---------|------|
|             |           | n       | %    |
| Cùng đồ     | Đau       | 45      | 28,1 |
|             | Không đau | 115     | 71,9 |

Kích thước tử cung to hơn bình thường chiếm tỷ lệ 16,9%, phần phụ khám thấy khối chiếm tỷ lệ 36,2 %, khám cùng đồ đau chiếm tỷ lệ 28,1%.



**Biểu đồ 3.2. Kích thước khối chứa trên siêu âm trước điều trị**

Kích thước khối chứa từ 1,6 - ≤ 2,5 cm chiếm tỷ lệ cao nhất 70%, sau đó là từ 2,6 - ≤ 3,5 cm chiếm tỷ lệ 21,2%, và ≤ 1,5 cm chiếm tỷ lệ 8,8%.

**Bảng 3.5. Nồng độ  $\beta$ hCG khi điều trị:**

| Nồng độ $\beta$ hCG (UI/L) | n   | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|-----|-----------|
| ≤1000                      | 101 | 63,1 %    |
| 1000 - ≤ 3000              | 47  | 29,4 %    |
| 3000 - ≤ 5000              | 12  | 7,5 %     |
| Tổng số                    | 160 | 100 %     |

Trước khi điều trị số bệnh nhân có nồng độ  $\beta$ hCG ≤ 1000 chiếm tỷ lệ cao nhất 63,1% bệnh nhân có nồng độ  $\beta$ hCG thấp nhất là 485,7 (IU/L).

**Bảng 3.6. Sự biến đổi nồng độ  $\beta$ hCG tuần đầu sau tiêm**

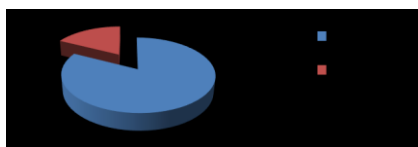
| Sự biến đổi nồng độ $\beta$ hCG | Ngày 4 so với ngày 1 |      |            | Ngày 7 so với ngày 4 |      |            |
|---------------------------------|----------------------|------|------------|----------------------|------|------------|
|                                 | n                    | %    | % tích lũy | n                    | %    | % tích lũy |
| Giảm > 30 %                     | 50                   | 31,2 | 31,2       | 73                   | 46,2 | 46,2       |
| Giảm 15 đến 30 %                | 34                   | 21,3 | 52,5       | 22                   | 13,9 | 60,1       |
| Giảm 0 đến 15 %                 | 9                    | 5,6  | 58,1       | 27                   | 17,1 | 77,2       |
| Tăng 0 đến 30 %                 | 23                   | 14,4 | 72,5       | 26                   | 16,5 | 93,7       |
| Tăng trên 30 %                  | 44                   | 27,5 | 100        | 10                   | 6,3  | 100        |
| Tổng số                         | 160                  | 100  |            | 158                  | 100  |            |

Đa số các trường hợp sau tiêm liều thứ nhất có nồng độ  $\beta$ hCG giảm > 15%, ngày 4 có 84/160 trường hợp (52,5%), ngày thứ 7 có 95/158 trường hợp (60,1%).

**Bảng 3.7. Sự biến đổi nồng độ  $\beta$ hCG tuần thứ 4 so với tuần 3**

| Biến đổi $\beta$ hCG tuần thứ tư | n   | %    | % tích lũy |
|----------------------------------|-----|------|------------|
| Giảm > 30%                       | 129 | 95,6 | 95,6       |
| Giảm 15 đến 30%                  | 6   | 4,4  | 100        |
| Giảm 0 đến 15%                   | 0   | 0    |            |
| Tăng 0 đến 30%                   | 0   | 0    |            |
| Tăng >30%                        | 0   | 0    |            |
| Tổng số                          | 135 | 100  |            |

Trong 135 bệnh nhân theo dõi ở tuần thứ 4, không có trường hợp nào nồng độ  $\beta$ hCG tăng trở lại hoặc giảm < 15%, 129/135 (95,6%) bệnh nhân nồng độ  $\beta$ hCG tiếp tục giảm mạnh > 30%, 6/135(4,4%) bệnh nhân có nồng độ  $\beta$ hCG giảm từ 15% đến 30 %.



**Biểu đồ 3.3. Kết quả điều trị**

Kết quả điều trị CNTC bằng MTX thành công với tỷ lệ 82,5% và thất bại 17,5%.

#### 4.3. Mối liên quan kết quả điều trị và triệu chứng cơ năng

**Bảng 3.8. Đau bụng và kết quả điều trị**

| Đau bụng |   | Kết quả    |          | Tổng số |
|----------|---|------------|----------|---------|
|          |   | Thành công | Thất bại |         |
| Có       | n | 105        | 25       | 130     |
|          | % | 80,8 %     | 19,2 %   | 100 %   |
| Không    | n | 27         | 3        | 30      |
|          | % | 90 %       | 10 %     | 100 %   |
| Tổng số  | n | 132        | 28       | 160     |
|          | % | 82,5 %     | 17,5 %   | 100 %   |

$P = 0,23$

Có đau bụng điều trị thành công với tỷ lệ 80,8%, không đau bụng điều trị thành công với tỷ lệ 90%. Không có sự khác nhau về kết quả điều trị giữa 2 nhóm đau bụng và không đau bụng.

**Bảng 3.9. Số liều MTX và kết quả điều trị**

| Số liều |   | Kết quả    |          | Tổng số |
|---------|---|------------|----------|---------|
|         |   | Thành công | Thất bại |         |
| 1       | n | 84         | 15       | 99      |
|         | % | 84,8 %     | 15,2 %   | 100 %   |
| 2       | n | 36         | 6        | 42      |
|         | % | 85,7 %     | 14,3 %   | 100 %   |
| 3       | n | 12         | 7        | 19      |
|         | % | 63,2%      | 36,8 %   | 100 %   |
| Tổng số | n | 132        | 28       | 160     |
|         | % | 82,5 %     | 17,5 %   | 100 %   |

Nhóm dùng 1 liều điều trị thành công với tỷ lệ 84,8%, nhóm dùng 2 liều điều trị thành công với tỷ lệ 85,7 %, tỷ lệ thành công ở nhóm dùng 3 liều là 63,2%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chữa ngoài tử cung (CNTC) điều trị bằng methotrexate (MTX) chủ yếu ở độ tuổi sinh sản, trong đó nhóm 21–30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56,2%), tương tự kết quả của Hà Minh Tuấn và Nguyễn Thị Bích Thủy<sup>4</sup>. Đây là nhóm tuổi có nhu cầu bảo tồn khả năng sinh sản cao nên thường được ưu tiên điều trị nội khoa. Bên cạnh

đó, 68,8% bệnh nhân chưa có con hoặc mới có một con, cho thấy nhu cầu bảo tồn vòi tử cung vẫn là yếu tố quan trọng trong lựa chọn điều trị. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân đã có từ hai con trở lên vẫn lựa chọn MTX do ưu điểm tránh phẫu thuật, giảm nguy cơ dính sau mổ và rút ngắn thời gian hồi phục.

Đau bụng hạ vị là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất (81,2%), tương tự các nghiên cứu trước đây, tuy nhiên không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng đau bụng và kết quả điều trị. Điều này cho thấy triệu chứng lâm sàng có giá trị gợi ý chẩn đoán hơn là tiên lượng đáp ứng điều trị.

Trong nghiên cứu này, kích thước khối chứa  $\leq 3,5$  cm và nhóm 1,6–2,5 cm chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ điều trị thành công giảm dần khi kích thước khối chứa tăng lên, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và Vũ Thanh Vân. Đồng thời, nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu càng thấp thì tỷ lệ thành công càng cao và số liều MTX cần sử dụng càng ít, tương tự nhận định của Lipscomb về vai trò tiên lượng của  $\beta$ hCG ban đầu<sup>4,6</sup>.

### 4.2. Kết quả điều trị CNTC bằng Methotrexate

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ điều trị thành công chữa ngoài tử cung bằng methotrexate (MTX) đạt 82,5%, trong khi tỷ lệ thất bại là 17,5%; tất cả các trường hợp thất bại đều được chuyển phẫu thuật nội soi. Kết quả này cho thấy MTX là phương pháp điều trị nội khoa hiệu quả đối với chữa ngoài tử cung chưa vỡ, phù hợp với xu hướng điều trị bảo tồn hiện nay.

Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như Arhary A. (2006) 88,9%, Lipscomb G.H. (2005) 89%, Nguyễn Văn Học (2008) 86,9%, Nguyễn Việt Hùng (2010) 85%, Nguyễn Thị Bích Thủy (2011) 86% và Nguyễn Anh Tuấn (2013) 84,7%. Mặc dù thấp hơn nhẹ so với một số nghiên cứu trước, kết quả của chúng tôi vẫn nằm trong khoảng hiệu quả chung của MTX trong điều trị CNTC chưa vỡ. Sự khác biệt này có thể liên quan đến tiêu chuẩn chọn bệnh, nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu hoặc kích thước khối chứa giữa các nghiên cứu<sup>3,4,5,6,7</sup>.

Trong các trường hợp điều trị thành công, nhóm sử dụng một liều MTX chiếm tỷ lệ cao nhất (63,6%), tiếp theo là hai liều (27,3%) và ba liều (9,1%). Tỷ lệ thành công ở nhóm một, hai và ba liều lần lượt là 83,2%, 83,7% và 75%, sự khác

biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Kết quả này cho thấy tăng số liều MTX không nhất thiết cải thiện hiệu quả điều trị<sup>9</sup>.

#### 4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị CNTC bằng Methotrexate

Nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu là 1 trong các yếu tố quan trọng để đưa ra quyết định điều trị. Ở thai nghén bình thường thì cứ sau 48 giờ nồng độ  $\beta$ hCG lại tăng gấp đôi trong vòng 6 tuần đầu, khi nồng độ đạt trên 6.000 – 10.000 mIU/ml thì tốc độ tăng chậm lại. Hiện tượng tăng nồng độ  $\beta$ hCG này có sự khác nhau rõ rệt giữa thai trong tử cung và thai ngoài tử cung. Trong CNTC thì quá trình tăng nồng độ  $\beta$ hCG chậm hơn, chỉ dưới 66% sau 48 giờ, rất hiếm trường hợp nồng độ  $\beta$ hCG tăng trên 66% sau 48 giờ. Trong nghiên cứu này có sự khác biệt về liều điều trị MTX giữa các nhóm, ở mức nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu  $\leq 1000$  IU/L số bệnh nhân điều trị 1 liều MTX chiếm tỷ lệ 71,3%, có 8 bệnh nhân phải điều trị 3 liều (7,9%). Điều này cho thấy nồng độ  $\beta$ hCG ban đầu càng thấp thì số liều MTX càng giảm và tỷ lệ thành công càng cao. Nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy, Nguyễn Anh Tuấn, Lipscomb.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 78,6% bệnh nhân có kích thước khối chứa  $<1,5$ cm điều trị 1 liều MTX và có 7,1% bệnh nhân điều trị 3 liều. Tỷ lệ điều trị thành công là 92,9%. Nhóm bệnh nhân có kích thước khối chứa từ 1,5-  $< 2,5$  cm tỷ lệ số bệnh nhân phải điều trị 3 liều đã tăng lên 9,8%, tỷ lệ điều trị thành công giảm xuống còn 85,7%, và ở nhóm bệnh nhân có kích thước khối chứa từ 2,6 -  $\leq 3,5$  cm tỷ lệ này đã tăng lên là 20,6%, số bệnh nhân điều trị 1 liều đã giảm xuống 64,7%, tỷ lệ điều trị thành công giảm xuống chỉ còn 67,6%. Như vậy khối chứa càng nhỏ số liều điều trị MTX càng ít và tỷ lệ điều trị thành công càng cao. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và Vũ Thanh Vân<sup>4,6</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị CNTC bằng Methotrexate là một phương pháp ứng dụng thành công tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định. Với nghiên cứu này làm phong phú thêm một

phương pháp mới điều trị CNTC có hiệu quả bằng Methotrexate

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Cường. (1991). Chửa ngoài tử cung. Trong *Bách khoa thư bệnh học* (tr. 119–121). Trung tâm Quốc gia Biên soạn Từ điển Bách khoa Việt Nam
2. Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ. (2003). Theo dõi và xử trí thai ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ năm 2002. Trong *Hội thảo Việt–Pháp lần thứ 3 chuyên đề phụ nữ và trẻ sơ sinh* (tr. 58–60)
3. Nguyễn Văn Học. (2004). *Nghiên cứu sử dụng methotrexate trong điều trị chửa ngoài tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng* (Luận án tiến sĩ). Học viện Quân y
4. Nguyễn Thị Bích Thủy (2011). *Nghiên cứu điều trị chửa ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đơn liều và đa liều tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội* (Luận văn bác sĩ chuyên khoa II). Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Tạ Thị Thanh Thủy. (2001). Đánh giá bước đầu điều trị chửa ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Hùng Vương. *Tạp chí Sản Phụ khoa*, 58–64
6. Vũ Thanh Vân. (2006). *Điều trị chửa ngoài tử cung bằng methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 3/2005–7/2006* (Luận văn bác sĩ nội trú). Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Ashraf, A., Afsanch, K., & Marzich, A. (2006). Comparison of success rates in medical treatment of ectopic pregnancy with single-dose and multiple-dose administration of methotrexate: A prospective randomized clinical trial. *Fertility and Sterility*, 85(6), 1661–1666.
8. World Health Organization. (2012). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage and other obstetric complications*. Geneva: World Health Organization
9. Barnhart, K., Gosman, G., Ashby, R., & Sammel, M. (2003). The medical management of ectopic pregnancy: A meta-analysis comparing single-dose and multidose methotrexate regimens. *Obstetrics & Gynecology*, 101(4), 778–784
10. Tanaka, T., Hayashi, H., Kutsuzawa, T., Fujimoto, S., & Ichino, K. (1982). Treatment of interstitial ectopic pregnancy with methotrexate: Report of a successful case. *Fertility and Sterility*, 37(6), 851–852.