

pháp khâu nối cũng đóng vai trò quan trọng trong sự thành công của phẫu thuật.

Trong nghiên cứu có 16/17 (94,12%) vạt sống hoàn toàn. 1/17 (15,88%) vạt bị hoại tử mép đầu gần của vạt, không có vạt nào bị hoại tử toàn bộ. Như vậy, tỷ lệ vạt sống rất cao lên đến 100%. Có thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi quá nhỏ. ⁴ Ozkan sử dụng 31 vạt ĐTN để điều trị các KHPM chi dưới, kết quả cho thấy 30/31 (96,8%) vạt sống hoàn toàn, 1/31(3,2%) vạt bị hoại tử toàn bộ do tắc mạch. ²Trần Thiết Sơn nghiên cứu sử dụng 21 vạt ĐTN điều trị các KHPM vùng cổ bàn chân kết quả: 15/21(71,43) vạt sống hoàn toàn, 4/21(19,05%) vạt bị hoại tử một phần, có 2/21 (9,52%) vạt bị hoại tử toàn bộ. ³ Ngô Thái Hưng nghiên cứu sử dụng 64 vạt ĐTN điều trị KHPM vùng cẳng bàn chân nhận thấy: 60/64 (93,8%) vạt sống hoàn toàn. 1/64 (1,5%) vạt bị hoại tử toàn bộ do tắc mạch, 3/64 (4,7%) vạt bị hoại tử mép đầu xa của vạt. Vậy yếu tố quyết định sự sống chết của vạt là tình trạng lưu thông máu qua mỗi nối ở cuống mạch vạt. Điều này lại phụ thuộc kỹ thuật nối ghép mạch máu và kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

Trong 13 BN khám lại sau ba tháng có 6/13 trường hợp vạt mềm mại, màu sắc tương đối phù hợp với vùng cổ bàn chân, sẹo mềm mại, BN có thể đi lại tốt và có thể đi giày cùng size với bên lành. 7/13 Trường hợp vạt liền sẹo tốt, vạt phồng, dư thừa vạt mức độ ít, BN chấp nhận được, sẹo giãn nơi cho vạt nhưng mềm mại, BN

đi lại được bình thường.

V. KẾT LUẬN

Vạt ĐTN có sức sống rất cao, cuống vạt hằng định, ít hi sinh nơi cho vạt, do đó, vạt ĐTN là chất liệu thích hợp để tạo hình che phủ các KHPM phức tạp vùng cổ bàn chân, giúp bảo tồn chức năng chi thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Song YG, Chen GZ, Song YL. The free thigh flap: a new free flap concept based on the septocutaneous artery. Br J Plast Surg, 1984, 37:149 - 159.
2. Phạm Thị Việt Dung, Trần Thiết Sơn. Tính linh hoạt của vạt đùi trước ngoài trong phẫu thuật tạo hình. Tạp chí y học thực hành, 2011; 777, 8 - 11.
3. Ngô Thái Hưng. Nghiên cứu giải phẫu và ứng dụng vạt đùi trước ngoài trong điều trị khuyết hồng vùng cẳng bàn chân. Hà Nội, Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108; 2015.
4. Ozkan O., Coskunfirat O. K., Ozgentas H. E. The use of freeanterolateral thigh flap for reconstructing soft tissue defects of the lower extremities. Ann Plast Surg; 2004, 53(5), pp. 455-461
5. Wei F. C., Jain V., Celik N., et al. Have we found an ideal soft-tissue flap? An experience with 672 anterolateral thighflaps. Plast Reconstr Surg; 2002. 2109, 22192226; discussion 2227 - 2230.
6. Wei F. C., Mazdini S. Flaps and reconstructivesurgery. Elsevier Inc; 2009.
7. H. Tscherne và H. J. Oestern. A new classification of soft-tissue damage in open and closed fractures (author's transl). Unfallheilkund; 1982, 85(3), 111-115.
8. R. B. Gustilo, R. L. Merkow và D. Templeman. The management of open fractures. J Bone Joint Surg A; 1990, 72(2), 299-304.

KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT CHÍNH BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI KẾT HỢP NỘI SOI ĐƯỜNG MẬT TRONG MỔ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú¹, Phạm Văn Linh², Võ Huỳnh Trang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi đường mật chính bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) kết hợp với nội soi đường mật trong mổ ở bệnh nhân cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng trên 72 bệnh nhân cao tuổi

¹Bệnh viện Đa khoa TP Cần Thơ.

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu67@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/12/2021

Ngày phản biện khoa học: 13/1/2022

Ngày duyệt bài: 7/2/2022

sỏi đường mật chính điều trị bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ từ 05/2016 đến 11/2020 tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ.

Kết quả: Tuổi trung bình là 73,13 + 9,34 tuổi. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công 97,22% (70 BN). Tỷ lệ lấy sạch sỏi là 90,14%. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 8,45%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ điều trị sỏi đường mật chính ở bệnh nhân cao tuổi là phương pháp an toàn và hiệu quả với tỷ lệ thành công và sạch sỏi cao, tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp.

Từ khóa: Sỏi đường mật chính, cao tuổi, phẫu thuật nội soi, nội soi đường mật trong mổ.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF THE TREATMENT OF

CHOLEDOCHOLITHIASIS BY LAPAROSCOPIC SURGERY COMBINED WITH INTRA-OPERATIVE CHOLEDOCHOSCOPY IN ELDERLY PATIENTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the early results of the treatment of choledocholithiasis by laparoscopic surgery combined with intra-operative choledochoscopy in elderly patients. **Materials and Methods:** A prospective, clinical interventional study on 72 patients with choledocholithiasis treated by laparoscopic surgery combined with intra-operative choledochoscopy from May 2016 to November 2020 at Can Tho General Hospital. **Results:** The mean age was 73,13 + 9,34 years. The successful rate of laparoscopic surgery was 97,22%. The rate of stone clearance was 90,14%. The rate of postoperative complications was 8,45%. **Conclusion:** Laparoscopic surgery combined with intra-operative choledochoscopy for treatment of choledocholithiasis in elderly patients is a safe and effective method with high rate of success and stone clearance, low rate of postoperative complications.

Keywords: Choledocholithiasis, elderly, laparoscopic surgery, intraoperative choledochoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật chính là bệnh lý ngoại khoa khá phổ biến, tần suất bệnh tăng dần theo tuổi [1],[6]. Hiện nay vẫn còn nhiều phương pháp điều trị sỏi đường mật chính như mổ mở, phẫu thuật nội soi, nội soi mật tụy ngược dòng [1], [6]. Mỗi phương pháp có ưu và nhược điểm riêng. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về kết quả điều trị sỏi đường mật chính bằng PTNS ở bệnh nhân cao tuổi.

Mục tiêu của nghiên cứu: *Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi đường mật chính bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Gồm 72 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi đường mật chính điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi từ 05/2016 đến 11/2020 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 60 tuổi, sỏi đường mật chính được chẩn đoán bằng lâm sàng, siêu âm bụng, chụp cắt lớp vi tính và nội soi đường mật trong mổ xác định có sỏi. ASA I – III (ASA: American Society of Anesthesiologist – Hiệp hội gây mê Hoa Kỳ).

Tiêu chuẩn loại trừ: Có chống chỉ định phẫu thuật nội soi: Bệnh nội khoa nặng kèm theo, tiền sử phẫu thuật bụng do ung thư. Bệnh cảnh sỏi mật quá nặng: nhiễm trùng huyết, sốc

nhiễm trùng đường mật.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Gồm tất cả bệnh nhân bị sỏi đường mật chính đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ 05/2016 đến 11/2020.

Kỹ thuật:

- Bệnh nhân nằm ngửa, sử dụng 4 trocar: 3 trocar 10mm ở dưới rốn, hông trái, hạ sườn phải và trocar 5mm ở hông phải, trường hợp cần thiết sẽ thêm trocar thứ 5.

- Phẫu tích bộc lộ và mở dọc ống mật chủ (OMC), nội soi đường mật xác định sỏi, lấy sỏi, bơm rửa đường mật. Tất cả BN được nội soi đường mật trong mổ để chẩn đoán sỏi và đánh giá sạch sỏi, tình trạng đường mật và cơ vòng Oddi.

- Nếu đánh giá hết sỏi, đường mật không viêm hoặc viêm nhẹ khâu kín chỗ mở ống mật chủ. Nếu còn sỏi, đường mật viêm nhiều hay cơ vòng Oddi không thông tốt đặt dẫn lưu Kehr.

- Cắt túi mật khi có chỉ định.

Sau mổ sẽ được theo dõi lâm sàng, siêu âm bụng và nếu có ống dẫn lưu Kehr chụp đường mật qua Kehr. Tái khám sau xuất viện 5 – 10 ngày để đánh giá sót sỏi và biến chứng sớm.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung

- Đặc điểm kỹ thuật

- Kết quả sớm của phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ.

Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu theo mẫu soạn sẵn và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 05/2016 đến 11/2020, có 72 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán sỏi đường mật chính và điều trị bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ hội đủ các điều kiện nghiên cứu, kết quả:

3.1 Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

- **Tuổi:** Tuổi trung bình là 73,13 ± 9,34; nhỏ nhất 60 và lớn nhất 97 tuổi.

- **Giới:** 21 nam (29,17%) và 51 nữ (70,83%).

- **Đặc điểm lâm sàng:** 71 BN (98,61%) có triệu chứng đau hạ sườn phải, tam chứng Charcot chỉ gặp ở 17 BN (23,61%).

3.2 Một số đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật

Bảng 1. Vị trí sỏi

Vị trí sỏi	Số BN	Tỷ lệ (%)
OMC đơn thuần	22	30,56
OMC + túi mật	24	33,33
OMC + trong gan	17	23,61
OMC + trong gan + túi mật	9	12,5
Tổng	72	100

Bảng 2. Một số đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ (%)
Sử dụng 4 trocar	63	87,5
Sử dụng 5 trocar	9	12,5
Lấy sỏi qua ngả mở OMC	71	100
Lấy sỏi bằng dụng cụ thông thường	62	87,32
Kết hợp tán sỏi trong mổ	9	12,68
Lấy sỏi + khâu kín OMC thì đầu	39	54,93
Lấy sỏi+đặt dẫn lưu Kehr	32	45,7
Lấy sỏi ống mật chủ + cắt túi mật	34	47,89

3.3. Kết quả sớm của phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

Kết quả	Số BN	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật nội soi thành công	70	97,22
Tai biến trong mổ	1	1,39
Tai biến trong mổ	1	1,39
Sạch sỏi	64	90,04
Biến chứng hậu phẫu	6	8,45
Thời gian phẫu thuật trung bình: 105 + 34,47 phút (35 – 200 phút)		
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: 8,8 + 4,68 ngày (3 – 27 ngày)		

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Số BN	Tỷ lệ (%)
Rò mật	2	2,82
Chảy máu đường mật	1	1,41
Tụ dịch dưới gan	1	1,41
Nhiễm trùng vết mổ trocar	1	1,41
Viêm phổi	1	1,41

IV. BÀN LUẬN

Sỏi đường mật chính là bệnh khá phổ biến, tần suất tăng dần theo tuổi và tỷ lệ bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam. Nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình 73,13 + 9,34 (60 – 97 tuổi). Tỷ lệ nữ 70,83% (51/72 BN). Kết quả này tương đương với Dương Xuân Nhung [3] và y văn [1].

Triệu chứng lâm sàng chủ yếu của sỏi đường mật chính là đau hạ sườn phải, sốt và vàng da [1], [3]. Nghiên cứu của chúng tôi dấu hiệu đau hạ sườn phải 98,61% (71 BN) và tam chứng Charcot chỉ gặp 23,61% (17 BN). Nghiên cứu

của Nguyễn Quang Trung trên 229 bệnh nhân sỏi đường mật chính lớn tuổi, dấu hiệu lâm sàng đau hạ sườn phải 96,07% [5]. Chufra Zheng và cộng sự nghiên cứu 123 bệnh nhân sỏi ống mật chủ từ 70 tuổi trở lên có dấu hiệu đau hạ sườn phải 95,9%, vàng da 56,1%, sốt 19,5% , viêm tụy cấp 8,9% và nhiễm trùng đường mật 56,9%.

Vị trí đặt trocar rất quan trọng, bởi vì phẫu thuật nội soi điều trị sỏi ĐMC là phẫu thuật kết hợp nhiều thao tác khó, bao gồm phẫu tích, lấy sỏi, khâu trong ổ bụng, thời gian phẫu thuật dài. Nếu vị trí trocar không thích hợp, thao tác rất khó khăn, kéo dài thời gian phẫu thuật, dễ có nguy cơ xảy ra tai biến và biến chứng hậu phẫu [2], [4]. Kết quả của chúng tôi có 63 BN (87,5%) sử dụng 4 trocar và có 9 BN (12,5%) sử dụng thêm trocar 5mm thứ 5 (Bảng 2). Thêm trocar thứ 5 thường chỉ định khi ổ bụng dính nhiều do vết mổ cũ hay túi mật viêm dính cần hỗ trợ phẫu tích gỡ dính. Vị trí của trocar thứ 5 tùy thuộc vào vị trí của cơ quan, bộ phận bị dính trong ổ bụng. Nghiên cứu của Sử Quốc Khởi trên 103 BN tất cả đều sử dụng 4 trocar [2]. Nghiên cứu của Vũ Đức Thụ trên 107 BN, kết quả sử dụng 3 trocar là 3/107 TH (7,5%), 4 trocar là 81/107 TH (75,7%), 5 trocar là 11/107 TH và 6 trocar 7 /107 TH (6,5). Liu và cộng sự lại sử dụng 3 hoặc 4 trocar một cách thường qui. Như vậy, số trocar sử dụng có sự khác nhau giữa các tác giả. Theo kinh nghiệm của chúng tôi, trocar 10mm hạ sườn phải dùng đưa ống nội soi chọn vị trí để ống nội soi và OMC tạo thành góc tù hoặc ít nhất cũng là góc vuông, tránh tạo góc nhọn, để dễ thao tác và bảo vệ ống soi.

Lấy sỏi đường mật chính có thể qua ngả ống túi mật hoặc ngả mở OMC. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ định ở sỏi kích thước từ 15mm trở lên nên tất cả đều lấy sỏi qua ngả mở dọc OMC. Kỹ thuật lấy sỏi có thể dùng các dụng cụ thông dụng như dụng cụ phẫu thuật nội soi, rọ, kẹp Randall. Đối với những trường hợp khó như sỏi to, sỏi kẹt trong đường mật cần áp dụng tán sỏi bằng điện – thủy lực hoặc laser làm tăng tỷ lệ sạch sỏi [2], [4]. Kết quả 71 BN thực hiện lấy sỏi qua PTNS của chúng tôi, lấy sỏi bằng các dụng cụ thông dụng 87,32% (62 BN) và 12,68% (9 BN) có áp dụng tán sỏi điện – thủy lực (Bảng 2). Kết quả nghiên cứu 100 BN lấy sỏi qua PTNS của Sử Quốc Khởi, tỷ lệ sử dụng tán sỏi điện – thủy lực là 56,1% [2], tỷ lệ này trong nghiên cứu 107 BN lấy sỏi qua PTNS của Vũ Đức Thụ là 27,1% [4]. Hầu hết các tác giả đều cho rằng để làm tăng tỷ lệ sạch sỏi cần sử dụng các dụng cụ một cách linh hoạt, khi cần thiết sẽ áp dụng tán sỏi

điện – thủy lực.

Sau khi lấy sỏi đường mật chính, chỗ mở OMC có thể khâu kín thì đầu hoặc đặt dẫn lưu Kehr. Một số nghiên cứu cho thấy đặt ống dẫn lưu Kehr trong phẫu thuật điều trị sỏi ống mật chủ bằng phẫu thuật nội soi sau mổ sẽ gây một số bất lợi cho bệnh nhân, thời gian nằm viện kéo dài và tăng chi phí điều trị [8], Nghiên cứu của chúng tôi có 39 BN (54,93%) khâu kín chỗ mở ống mật chủ thì đầu và 32 BN (45,7%) đặt dẫn lưu Kehr (Bảng 2). Chúng tôi chỉ định khâu kín ống mật chủ khi lấy hết sỏi dựa vào sỏi lấy được so với kết quả chụp cắt lớp vi tính, nội soi đường mật trong mổ đánh giá sạch sỏi và đường mật không viêm hoặc viêm nhẹ, cơ vòng Oddi thông tốt. Những trường hợp đã cắt cơ vòng Oddi qua nội soi mật tụy ngược dòng thường đường mật thông xuống tá tràng tốt.

Nói chung, hầu hết các tác giả đều thống nhất khi đánh giá lấy hết sỏi, đường mật không viêm hay viêm nhẹ và thông xuống tá tràng tốt chúng ta có thể khâu kín chỗ mở ống mật chủ [8]. Khâu chỗ mở ống mật chủ nên dùng chỉ tan chậm, có thể khâu mũi rời hay liên tục. Chúng tôi sử dụng mũi khâu rời cho tất cả các trường hợp. Khâu kín hay dẫn lưu Kehr là do phẫu thuật viên đánh giá và quyết định. Một số nghiên cứu đã chứng minh khâu kín ống mật chủ thì đầu giúp bệnh nhân mau hồi phục và thời gian nằm viện ngắn hơn so với những bệnh nhân đặt dẫn lưu Kehr [4], [7].

Phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính nói chung và ở bệnh nhân cao tuổi nói riêng có tỷ lệ thành công khá cao. Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi là 97,22% (70 BN) (Bảng 3). Trong 2 BN thất bại, 01 BN sỏi mật tái phát chuyển mổ mở do ổ bụng dính không nhận diện được cấu trúc giải phẫu và 01 BN bị tổn thương tá tràng do nhận diện OMC sai, trường hợp này khâu lỗ thủng qua PTNS thành công, hậu phẫu BN ổn. Lý do chuyển mổ mở trong phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính thường là dính không nhận diện được cấu trúc giải phẫu, tổn thương tá tràng hay chảy máu không kiểm soát được. Nghiên cứu 72 BN của chúng tôi, tỷ lệ chuyển mổ mở là 1,39% (1 BN), lý do chuyển mổ mở là ổ bụng dính không thể phẫu tích gỡ dính bộc lộ ống mật chủ. Nghiên cứu của Sử Quốc Khởi trên 103 BN, tỷ lệ chuyển mổ mở là 2,9% (3 TH) [2]. Nghiên cứu 111 BN của Vũ Đức Thụy, tỷ lệ chuyển mổ mở là 3,6% (4 BN) [4]. Kết quả của Liu và cộng sự trên 179 BN, tỷ lệ chuyển mổ mở là 0,6%.

Tỷ lệ sạch sỏi là mục tiêu quan trọng trong

phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính. Để đánh giá sạch sỏi chúng tôi dựa vào nội soi đường mật trong mổ, đối với những bệnh nhân khâu kín ống mật chủ siêu âm kiểm tra sau mổ 3 – 5 ngày và siêu âm khi tái khám sau xuất viện 5 – 10 ngày; đối với BN có dẫn lưu Kehr, ngoài kiểm tra bằng siêu âm, BN sẽ được chụp đường mật cản quang qua Kehr sau mổ 7 ngày. Về lâm sàng bệnh nhân ổn, hết đau, không còn dấu hiệu tắc mật. Trường hợp nghi ngờ sỏi sẽ cho chụp cắt lớp vi tính hoặc chỉ định làm nội soi mật tụy ngược dòng. Kết quả của chúng tôi, tỷ lệ sạch sỏi là 90,04% (64 BN) (bảng 3). Nghiên cứu của Sử Quốc Khởi, tỷ lệ sạch sỏi là 83% [2]. Kết quả của Vũ Đức Thụy, tỷ lệ sạch sỏi là 74,8% [4]. Như vậy, kết quả của chúng tôi tỷ lệ sạch sỏi cao hơn. Nghiên cứu của Lee và cộng sự, tỷ lệ sạch sỏi là 96,9% [8]. Nói chung tỷ lệ sạch sỏi tùy thuộc nhiều vào kinh nghiệm phẫu thuật viên, trang thiết bị và nhất là vị trí của sỏi.

Trong PTNS có tác giả lo ngại thời gian mổ kéo dài sẽ có nhiều nguy cơ, nhất là ở bệnh nhân cao tuổi nên chỉ định hạn chế. Tuy nhiên, cũng có một số nghiên cứu cho rằng thời gian mổ trong PTNS không dài hơn so với mổ mở. Thời gian mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $105,70 \pm 34,87$ phút (35 - 200 phút) (Bảng 3). So với nghiên cứu ở nước ngoài trên bệnh nhân cao tuổi sỏi đường mật chính bằng PTNS, thời gian mổ trung bình của Anbok Lee và cộng sự là $187,0 + 60,4$ phút [8], của Xiang Wu và cộng sự là $172,02 + 60,64$ phút, của Platt và cộng sự 162 phút. Như vậy, thời gian phẫu thuật của chúng tôi ngắn hơn so với các tác giả này.

Kết quả 71 BN lấy sỏi bằng PTNS của chúng tôi tỷ lệ biến chứng sau mổ tương đối thấp, chỉ 8,45% (Bảng 3). Trong đó, rò mật 2,82% (2 BN), chảy máu đường mật 1,41% (1 BN), tụ dịch dưới gan 1,41% (1 BN), nhiễm trùng vết mổ trocar 1,41% (1 BN) và viêm phổi hậu phẫu 1,41% (1 BN) (Bảng 4). Tất cả các trường hợp có biến chứng đều điều trị nội khoa thành công. Tỷ lệ biến chứng và tử vong trong nghiên cứu của Anbok Lee và cộng sự: viêm phổi 4,68%, rò mật 3,12%, sốt 4,68%, tràn dịch màng phổi 1,6% và tử vong 3,1% [8]. Kết quả của Chufa Zheng và cộng sự trên 123 bệnh nhân cao tuổi tỷ lệ biến chứng chung là 4,9% 96 trường hợp, trong đó áp xe trong ổ bụng 1,6% (2 trường hợp), viêm phổi sau mổ 2,4% (3 trường hợp) và rò mật 0,8% (1 trường hợp).

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $8,8 + 4,68$ ngày (3 – 27 ngày). Kết quả nghiên cứu của Liu và cộng sự, thời gian nằm viện sau

phẫu thuật trung bình là 4,7 + 1 ngày (3 – 27 ngày). Trong nghiên cứu của Chufa Zheng và cộng sự, thời gian nằm viện sau mổ 6,0 + 4,6 ngày. Nghiên cứu của Lee và cộng sự, thời gian nằm viện sau mổ trung bình 5,7 + 2,3 [8]. Như vậy so với hai tác giả này, thời gian nằm viện trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi dài hơn. Thời gian nằm viện có liên quan đến một số yếu tố như đặc điểm sỏi, có đặt dẫn lưu Kehr hay khâu kín ống mật chủ thì đầu.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi đường mật chính ở bệnh nhân cao tuổi với tỷ lệ thành công và sạch sỏi cao, tỷ lệ tai biến và biến chứng sau phẫu thuật thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Hải, Nguyễn Mậu Anh. Sỏi đường mật. Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, 2012, tr. 337 - 380.
2. Sử Quốc Khởi. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường

mật chính tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang. Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y, 2019.

3. Dương Xuân Như. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y, 2018.
4. Vũ Đức Thu. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật điều trị sỏi đường mật. Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108, 2020.
5. Nguyễn Quang Trung. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí sỏi đường mật chính ở người cao tuổi. Luận án tiến sĩ y học. Học Viện Quân Y, 2012.
6. Costi R., Gnocchi A., Di Mario F., Sarli L. Diagnosis and management of choledocholithiasis in the golden age of imaging, endoscopy and laparoscopy. World Journal of Gastroenterology 2014; 20 (37): 13382-13401.
7. El Hanafy et al. Is primary closure a feasible and acceptable option in the era of T- tube - free common bile duct exploration for choledocholithiasis?. The Egyptian journal of surgery 2016; 35:254-261.
8. Lee A et al. Laparoscopic common bile duct exploration for elderly patients: as a first treatment strategy for common bile duct stones. J Korean Surg Soc 2011; 81(2):128-33.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM CHẢY MÁU CỦA VIÊN TRÍ THIÊN DƯỢC TRÊN CÁC BỆNH NHÂN TRĨ NỘI ĐỘ II CÓ CHẢY MÁU

Phạm Bá Tuyền¹, Lê Mạnh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm chảy máu của viên Trí Thiên Dược trên các bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu. **Đối tượng và phương pháp:** 172 bệnh nhân được chẩn đoán trĩ độ II có chảy máu. Ngẫu nhiên có đối chứng, bệnh nhân được phân làm 2 nhóm, nhóm Trí Thiên Dược và nhóm Daflon. **Kết quả:** Viên Trí Thiên Dược rút ngắn thời gian chảy máu, giảm mức độ đại tiện ra máu, tăng tỉ lệ bệnh nhân ngưng chảy máu sau 28 ngày điều trị. **Kết luận:** Trí Thiên Dược có tác dụng cải thiện tình trạng chảy máu tương đương với Daflon trên bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu.

Từ khóa: Trĩ nội độ II có chảy máu, viên Trí Thiên Dược.

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECT OF REDUCING BLEEDING OF TRI THIEN DUOC CAPSULE

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bá Tuyền

Email: bsnguyenvanba@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9/1/2022

Ngày phản biện khoa học: 29/1/2022

Ngày duyệt bài: 15/2/2022

ON PATIENTS WITH BLEEDING STAGE II INTERNAL HEMORRHOIDS

Objectives: To evaluate the effect of reducing bleeding of Tri Thien Duoc capsule on patients with bleeding stage II internal hemorrhoids. **Subjects and method:** 172 patients were diagnosed with grade II hemorrhoids with bleeding. In the randomized control, patients were divided into 2 groups: the Tri Thien Duoc group and the Daflon group. **Results:** Tri Thien Duoc shortened the bleeding time, reduced the degree of bloody stools after 28 days of treatment. **Conclusion:** Tri Thien Duoc has the same effect of reducing bleeding as Daflon on patients with bleeding stage II internal hemorrhoids.

Key words: Bleeding stage II internal hemorrhoids, Tri Thien Duoc.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một bệnh thường gặp với tỷ lệ người mắc khá cao trong cộng đồng. Bệnh trĩ đứng hàng thứ ba trong các bệnh hệ thống tiêu hóa và đứng đầu trong các bệnh lý hậu môn trực tràng, tuy không trực tiếp gây chết người nhưng gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống [1,2]. Hiện nay chưa có phương pháp đặc trị kể cả Y học cổ truyền và Y học hiện đại. Theo Y học hiện đại điều trị bệnh trĩ có thể bằng nội khoa, thủ