

người ta thấy rằng ở những bệnh nhân thừa cân và béo phì, các yếu tố nguy cơ hình thành sỏi trong nước tiểu như bài tiết canxi, oxalat và urat cao hơn nhiều so với những bệnh nhân không béo phì⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả ban đầu nhận thấy chưa tìm được mối liên quan giữa tình trạng thừa cân béo phì với đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, chúng tôi cũng cần nghiên cứu chi tiết hơn nữa về mối liên quan tới thói quen, lối sống dẫn tới tăng nguy cơ hình thành sỏi tiết niệu.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50,9 ± 13,8 tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm 70%, nữ giới chiếm 30%. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI của đối tượng nghiên cứu cho kết quả, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nam cao hơn nữ với 24,76% nam và 22,22% nữ thừa cân; 18,1% nam và 13,33% nữ béo phì. Về nhóm tuổi, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở độ tuổi ≤ 30 chiếm 8,3%. Béo phì chiếm tỷ lệ lớn ở nhóm tuổi trên 60 tuổi (63,16%). Tỷ lệ thừa cân gặp chủ yếu ở nhóm tuổi 41-50 tuổi chiếm 41,03%. Phần lớn, đối tượng mắc sỏi tiết niệu tái phát có chỉ số BMI cao. Tỷ lệ người có sỏi tiết niệu tái phát bị thừa cân béo phì chiếm 92,3%. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng với tuổi, giới, nghề nghiệp, tình trạng bệnh lý, tiền sử mắc sỏi và vị trí mắc sỏi. Cần được tiếp tục nghiên cứu trong thời gian tới về mối liên quan tới thói quen, lối sống dẫn tới tăng nguy cơ hình thành sỏi tiết niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thu Hương.** Kiến thức về tuân thủ chế độ ăn uống của người bệnh sỏi tiết niệu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018.2018.
2. **Tin tức chung - Cổng thông tin điện tử Sở y tế Hà Nội.** Accessed July 20, 2023. https://soyte.hanoi.gov.vn/tin-tuc-chung/-/asset_publisher/%204IVkx5%20Jltnbg/%20content/%20benh-soi-tiet-nieu-va-cac-bien-phap-ieu-tri-khong-can-phau-thuat
3. **Almannie RM, Al-Nasser KA, Al-Barraq KM, et al.** The effect of the body mass index on the types of urinary tract stones. *Urol Ann.* 2020;12(1):42-48. doi:10.4103/UA.UA_161_18
4. **0957708211_eng.pdf.** Accessed July 20, 2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206936/0957708211_eng.pdf?sequence=1&is
5. **Jianfeng Zeng, Shanyun Wang, Liang Zhong, Zhifeng Huang, Ye Zeng, Dongxiang Zheng, Weiwei Zou, Haibiao Lai.** A Retrospective Study of Kidney Stone Recurrence in Adults - PMC. Accessed July 20, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396780/>
6. **Siener R, Glatz S, Nicolay C, Hesse A.** The role of overweight and obesity in calcium oxalate stone formation. *Obes Res.* 2004;12(1):106-113. doi:10.1038/oby.2004.14
7. **Trinchieri A, Croppi E, Montanari E.** Obesity and urolithiasis: evidence of regional influences. *Urolithiasis.* 2017;45(3):271-278. doi:10.1007/s00240-016-0908-3
8. **Wang K, Ge J, Han W, et al.** Risk factors for kidney stone disease recurrence: a comprehensive meta-analysis. *BMC Urol.* 2022;22(1):62. doi:10.1186/s12894-022-01017-4

KHẢO SÁT NHẬN THỨC CỘNG ĐỒNG VỀ BỆNH TRỊ, PHƯƠNG THỨC ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Xuân Hùng¹, Nguyễn Ngọc Ánh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về bệnh trĩ và các phương pháp điều trị. Tại Việt Nam, nhận thức cộng đồng về bệnh trĩ và cách điều trị còn ít được nghiên cứu. **Mục tiêu:** Đánh giá nhận thức về bệnh trĩ và lựa chọn phương thức điều trị trong cộng đồng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1142

người từ 25 tuổi trả lời trực tuyến bộ câu hỏi nghiên cứu từ tháng 3/2022 đến tháng 4/2022 trên cả nước. **Kết quả:** Tỷ lệ có nhận thức về bệnh trĩ: 81% (925/1142). Tuổi trung bình: 34,9 ± 8,5, nam chiếm 49,5%. Tỷ lệ mắc bệnh trĩ: 34,7% (321/925). 94,4% (303/321) được điều trị. Thay đổi thói quen ăn uống, sinh hoạt được xem là phương thức an toàn, hiệu quả nhất: 25,8% (239/925); sử dụng thuốc uống và thuốc bôi được ưa thích nhất 31,2%. 49,4% lo ngại phẫu thuật và 42,7% lo ngại các thủ thuật vì các tác dụng phụ. Sử dụng thực phẩm chức năng hoặc thuốc dân gian, thảo dược tăng nguy cơ tái phát bệnh ≥ 3 lần với giá trị OR 1,8 (p = 0,023), nguy cơ bệnh tiến triển nặng với giá trị OR 1,8 (p = 0,01). **Kết luận:** Đánh giá nhận thức của cộng đồng về bệnh trĩ và cách điều trị giúp lên kế hoạch hạn chế những yếu tố làm tăng độ nặng của bệnh.

Từ khóa: bệnh trĩ, nhận thức, điều trị bệnh trĩ

¹Bệnh viện Hồng Ngọc

²Trường Đại học Y Hà Nội - Bệnh viện HN Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Ánh

Email: nngocanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

SUMMARY**A COMMUNITY PERCEPTION SURVEY OF HEMORRHOIDAL DISEASE, CHOICE OF TREATMENT AND AND SOME RELATED FACTORS**

Background: In the world, there have been many studies on hemorrhoids and its treatment methods. In Vietnam, there's been few studies on awareness of hemorrhoids and treatment trends in the community. **Objectives:** This survey was conducted to evaluate the community perception of hemorrhoidal diseases and choice of treatment modalities. **Subjects and methods:** This was a cross-sectional descriptive study on 1142 adults over 25 years old who answered the online questionnaire from March 2022 to April 2022 across the country. **Results:** Percentage of people with awareness of hemorrhoids: 81% (925/1142). Average age: 34.9 ± 8.5 , male: 49.5%. Prevalence of hemorrhoids: 34.7% (321/925). The most effective and safe treatment method was eating habits and lifestyle changes 25.8% (239/925), using oral and topical drugs was the most preferred 31.2%. 49.4% were concerned with surgery because of side effects (457/925) as well as for procedures 42.7% (395/925). Using supplements or folk remedies, herbs can increase the risk of recurrence more than 3 times with OR value 1.8 ($p = 0.023$), the risk of severe disease progression with OR value of 1.8 ($p = 0.01$). **Conclusion:** Assessing public perception of hemorrhoids and treatment help plan to limit factors that increase the severity of the disease.

Keywords: hemorrhoidal diseases, treatment, awareness, community perception

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ tuy ít các biến chứng nghiêm trọng, không gây tử vong, nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Đây là bệnh thường gặp nhất của vùng hậu môn trực tràng với tỉ lệ mắc cao: 4,4% ở Mỹ (Johanson, 1990) [1]; 38,9% ở Áo (Riss, 2012) [2], 14,4% ở Hàn Quốc (Lee, 2014) [3]. Tại Việt Nam, Nguyễn Mạnh Nhâm (2004) khảo sát trên 2651 tại 5 tỉnh thành phía Bắc, tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 55% [4]. Do tính phổ biến "thập nhân cửu trĩ", bệnh trĩ là một vấn đề y tế xã hội quan trọng cần được nghiên cứu về dịch tễ học và một số yếu tố liên quan để có thể kiểm soát được bệnh. Năm 2019, nghiên cứu nhận thức cộng đồng ở Trung Quốc của Shi Y và cộng sự [5] đã kết luận người bệnh trĩ và cộng đồng nên được giáo dục về nguyên nhân, lựa chọn điều trị và tác động tiêu cực của bệnh trĩ đến tổng thể sức khỏe nếu không tìm kiếm sự trợ giúp y tế kịp thời. Tại Việt Nam, nhận thức bệnh trĩ và xu hướng điều trị trong cộng đồng còn ít được nghiên cứu. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá nhận thức về bệnh trĩ và phương thức điều trị trong cộng đồng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Bộ câu hỏi được gửi trực tuyến đến khoảng 70.000 dân số, dừng nhận mẫu khi nhận được trên 1000 bộ câu trả lời.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tuổi từ 25 trở lên; tổng thu nhập hộ gia đình hàng tháng từ 10 triệu trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh hoặc người đang thất nghiệp, hoặc từ chối chia sẻ thông tin. Chưa bao giờ nghe đến bệnh trĩ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu, cỡ mẫu:

- Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn ở mục 2.1.

- Cỡ mẫu thực tế: 1142 người trên 25 tuổi trả lời bộ câu hỏi trực tuyến từ tháng 3/2022 đến tháng 4/2022 trên cả nước, trong đó 925 người có nhận thức về bệnh trĩ.

2.2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

+ Tuổi, giới, thu nhập, nghề nghiệp

+ Tỉ lệ lưu hành bệnh trĩ: Chẩn đoán bởi nhân viên y tế/ Tự chẩn đoán. Đối với các người bệnh được chẩn đoán y tế, phân độ trĩ theo Goligher: (1) Độ 1: không sa; (2) Độ 2: sa trĩ khi rặn nhưng tự co lên; (3) Độ 3: sa trĩ phải dùng tay đẩy lên; và (4) Độ 4: trĩ sa ra ngoài không co lên được, gồm cả sa trĩ tắc mạch cấp tính.

+ Tỉ lệ nhận thức bệnh trĩ: Có/ Không. Quan điểm (Đồng ý/ Không đồng ý): Bệnh trĩ là căn bệnh phổ biến; nguy hiểm; khó điều trị; phải chữa trị lâu dài.

+ Nhận thức về các phương thức điều trị (có biết/ không biết): Phương thức nào hiệu quả và an toàn nhất/ gây lo ngại về tác dụng phụ nhất/ được ưa thích nhất? Phương thức nào được lựa chọn đầu tiên/ từng điều trị ít nhất một lần?

+ Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ nặng, tỷ lệ tái phát, nguy cơ tiến triển nặng.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu thu thập được xử lý bằng SPSS, Excel với các thuật toán thống kê phù hợp, phân tích hồi quy logistic đơn biến.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự đồng thuận của đối tượng nghiên cứu. Khách quan trung thực trong thu thập và xử lý số liệu, đảm bảo bí mật thông tin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. 925 người có nhận thức về bệnh trĩ với tỉ lệ nam là 49,5%, tuổi trung bình $34,9 \pm 8,5$. 41,4% là nhân viên văn phòng (NVVP); 19,1% là luật sư,

kiến trúc sư, bác sĩ, giáo viên; 9,3% là buôn bán lẻ; 6,4% là công nhân; 6,1% là thợ may, thợ cắt tóc, thợ mộc, thợ điện; 2,6% là chủ doanh nghiệp, 0,9% là nội trợ, 1,9% đã nghỉ hưu.

Mức thu nhập trên 25 triệu chiếm đa số 38,1%, sau đó là mức 20-25 triệu: 25,3%, mức 15-20 triệu: 21,9%; mức 10-15 triệu: 14,7%.

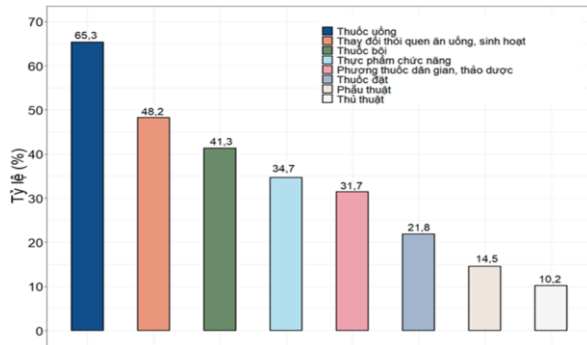
Tỉ lệ lưu hành bệnh trĩ: 34,7% (321/925), trong đó 244/321 (76%) được chẩn đoán bởi nhân viên y tế, 77/321 (24%) tự chẩn đoán. Tỉ lệ được điều trị bệnh là 94,4% (303/321). Trĩ độ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất 40% (97/244), độ 1: 32% (77/244), độ 3: 19% (47/244), độ 4: 7% (17/244), không nhớ: 2% (6/244).

3.2. Đặc điểm nhận thức về điều trị bệnh

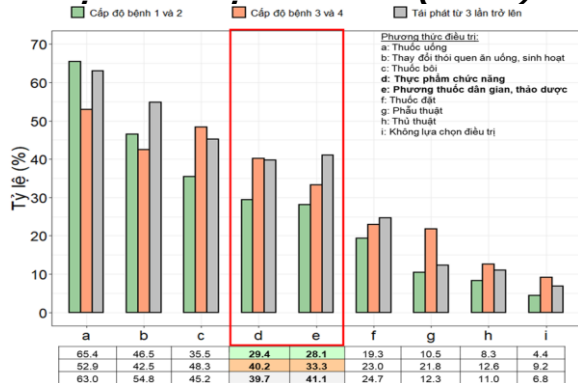
Bảng 1. Nhận thức về bệnh trĩ và phương thức điều trị

Có nhận thức bệnh trĩ (n = 925)	Kết quả (%)
Đồng ý với quan điểm "Bệnh trĩ là căn bệnh...": - Phổ biến	618 (66,8)
- Nguy hiểm	391 (42,3)
- Khó điều trị	382 (41,3)
- Phải chữa trị lâu dài	628 (7,8)
Nhận thức về các phương thức điều trị: - Thuốc uống	728 (78,7)
- Thuốc bôi	592 (64,0)
- Thuốc đặt	364 (39,4)
- Phẫu thuật (Longo, cắt trĩ, plasma, THD*,...)	663 (71,7)
- Thủ thuật (Laser, tiêm xơ, thắt vòng cao su)	458 (49,5)
- Thay đổi thói quen ăn uống và sinh hoạt	504 (54,5)
- Thực phẩm chức năng (TPCN), bổ sung (chất xơ, làm mềm phân...)	443 (47,9)
- Thuốc dân gian, thảo dược (diếp cá, nghệ vàng, lá trầu,...)	411 (44,4)
Phương thức điều trị được nhận thức đầu tiên trong nhóm bệnh trĩ độ 3 và 4	(n = 86)
- Dùng TPCN / thuốc dân gian, thảo dược	63 (73,3)
- Dùng thuốc uống/ bôi/ đặt	4 (4,7)

(*): THD – Transanal hemorrhoidal dearterialization – Khâu triệt mạch trĩ



Biểu đồ 1. Phương thức điều trị được người bệnh chữa trị ít nhất 1 lần (n=303)



Biểu đồ 2. Phương thức điều trị theo nhóm bệnh nhân

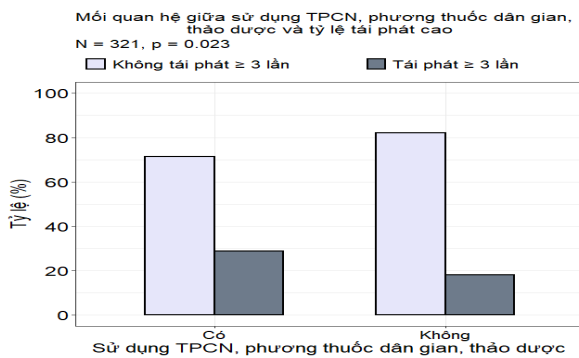
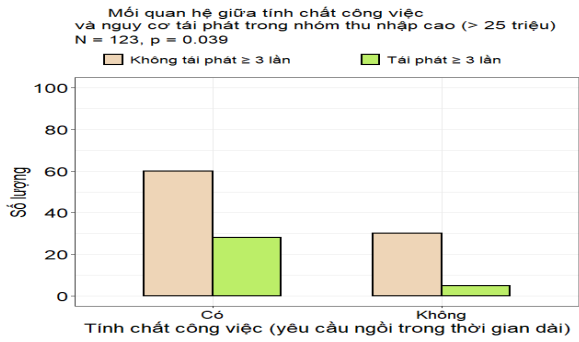
Trong nhóm người bệnh trĩ độ 1 và 2, sử dụng thuốc uống: 65,4% và thay đổi thói quen ăn uống, sinh hoạt: 46,5%. Tỷ lệ sử dụng TPCN là 29,4% và dùng thuốc dân gian, thảo dược trong nhóm này là 28,1%; thấp hơn so với nhóm bệnh trĩ độ 3 và 4 (40,2% và 33,3%).

3.3. Yếu tố nguy cơ tái phát và tăng nguy cơ tiến triển mức độ nặng của bệnh

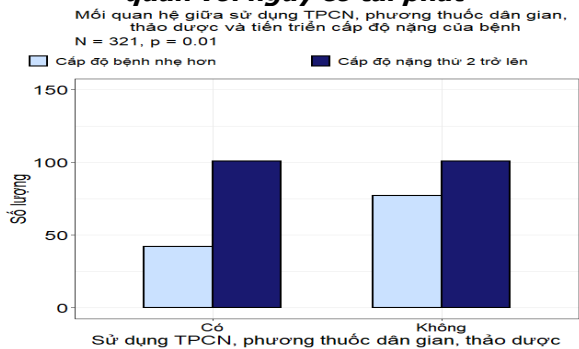
Tỷ lệ tái phát bệnh trĩ là 168/325 (52,3%): 56,5% tái phát 1-2 lần (95/168), 43,5% tái phát từ 3 lần trở lên (73/168). Nhóm NVVP, thu nhập cao > 25 triệu đồng chiếm 45,2% (33/73) trong nhóm tái phát từ 3 lần trở lên. Nhóm thu nhập thấp (10 - 15 triệu VNĐ) (37/321 người mắc bệnh) có tỷ lệ tái phát cao 64,9% (24/37).

Sử dụng TPCN hoặc thuốc dân gian, thảo dược có thể làm tăng nguy cơ tái phát bệnh ≥ 3 lần với giá trị OR 1,8 (1,1 – 3,1) và p = 0,023 (biểu đồ 3), nguy cơ tiến triển cấp độ nặng của bệnh (từ độ 2 trở lên) với giá trị OR 1,8 (1,2 – 2,9) với p = 0,01 (biểu đồ 4).

Trong 123 người bệnh trĩ có thu nhập cao > 25 triệu đồng, tính chất công việc ngồi lâu có ảnh hưởng đến khả năng tái phát cao (≥ 3 lần) với giá trị OR = 2,8 (1,1 – 8,0) và p = 0,039. Sử dụng TPCN không liên quan đến tỉ lệ tái phát cao ở nhóm thu nhập cao này với giá trị OR = 1,1 (0,5 – 2,5) và p = 0,749.



Biểu đồ 3. Mối quan hệ của các yếu tố liên quan với nguy cơ tái phát



Biểu đồ 4. Mối quan hệ của sử dụng TPCN, thuốc dân gian, thảo dược và nguy cơ tiến triển cấp độ nặng của bệnh

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 925 người có nhận thức về bệnh trĩ với tỉ lệ nam là 49,5%, tuổi trung bình $34,9 \pm 8,5$. Theo Johanson (1990) tại Mỹ, độ tuổi có tỷ lệ mắc bệnh trĩ cao nhất là 45-65, không liên quan đến giới tính [1]. Theo Nguyễn Mạnh Nhâm (2004) khảo sát 1446 ca mắc trĩ, tuổi trung bình: $45,12 \pm 14,94$, tỉ lệ nam/nữ là 1/1,06 [4]. Phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi trong độ tuổi lao động; 41,4% là NVVP; nhóm thu nhập cao từ 20 triệu trở lên chiếm tỉ lệ 63,4%. Prasad (1976) [6] nhận xét bệnh trĩ có liên quan đến NVVP, kinh doanh ít

vận động, ngồi lâu. Theo Johanson (1990), nhóm kinh tế cao hơn có tỉ lệ mắc bệnh trĩ nhiều hơn [1].

Tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 34,7% (321/925) gồm 76% được chẩn đoán bởi nhân viên y tế, 24% tự chẩn đoán. Ở Áo, tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 38,9% trên 976 người được soi đại tràng sàng lọc ung thư đại trực tràng (Riss, 2013) [2] với tỷ lệ mắc nhiều nhất (60%) ở nhóm tuổi 45 – 49. Cách tốt nhất để xác định tỉ lệ mắc bệnh trĩ là kiểm tra mẫu dân cư lớn có phân bố giới và tuổi đại tiện cho quần thể bằng soi trực tràng, có hoặc không có triệu chứng. Hạn chế của nghiên cứu của chúng tôi là khảo sát dựa vào bản tự báo cáo của đối tượng, có thể bị sai lệch trong phản hồi và thu hồi ý kiến do các triệu chứng có thể bị báo cáo quá mức mà không xác nhận được chẩn đoán bệnh trĩ trên hồ sơ y tế. Chúng tôi đã hạn chế bằng cách cho các định nghĩa chi tiết về bệnh trĩ và các phương pháp điều trị. Điểm mạnh là nghiên cứu thực hiện trên một cỡ mẫu lớn liên quan đến bệnh trĩ ở Việt Nam và lấy mẫu ngẫu nhiên.

4.2. Đặc điểm nhận thức về điều trị bệnh. Nghiên cứu của Shi Y [5] đã nhận định một số vấn đề trong nhận thức cộng đồng ảnh hưởng đến chậm trễ trong điều trị bệnh. Thứ nhất là ảnh hưởng của độ tuổi. Người bệnh trĩ lớn tuổi rất sợ hãi khi bị chảy máu đại trực tràng vì nghĩ đến các bệnh liên quan đến tuổi tác như ung thư, do đó đi khám chữa bệnh sớm. Người trẻ tuổi tâm lý yếu, dễ lo lắng nên thúc đẩy việc tìm hỗ trợ y tế. Riêng nhóm trung niên ít quan tâm đến sức khỏe do gánh nặng trách nhiệm công việc, lo toan cho gia đình, dẫn đến chậm trễ trong điều trị bệnh. Thứ hai, việc tự đánh giá cao về năng lực trong điều trị bệnh trĩ là rào cản nhận thức vì người bệnh tự đôi phó trước khi tham khảo ý kiến y tế. Bệnh trĩ không gây tử vong nên người bệnh tin rằng thay đổi lối sống hoặc tự dùng thuốc thì các triệu chứng sẽ thuyên giảm. Dùng thuốc có thể giảm các triệu chứng bệnh trĩ nhưng cần áp dụng các lựa chọn điều trị dựa trên y học thực chứng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng 67% đồng ý rằng bệnh trĩ phổ biến, phải chữa trị lâu dài. Khoảng 42% cho rằng bệnh nguy hiểm, khó điều trị. 78,7% biết về thuốc uống; 71,7% biết về phẫu thuật trĩ; 49,5% biết đến điều trị thủ thuật. Chỉ 39,4% biết đến thuốc đặt hậu môn. Cách điều trị được xem là an toàn, hiệu quả nhất là thay đổi thói quen ăn uống, sinh hoạt 25,8%, sử dụng thuốc uống và bôi được ưa thích nhất 31,2%. 42,7% - 49,4% lo ngại thủ thuật và phẫu thuật vì các tác dụng phụ. Mặc dù bệnh trĩ phổ biến trong thực hành lâm sàng, còn

ít các dữ liệu được công bố về nhận thức điều trị trong cộng đồng. Theo nghiên cứu của Sheikh trên 3812 người bệnh trĩ tại Brazil và 7 nước châu Âu [7], mặc dù có nhiều người bệnh trĩ sẽ hỏi bác sĩ, nhưng chỉ khoảng 40% tìm hỗ trợ từ bác sĩ ngay từ đầu, do xấu hổ, lo ngại hoặc nghĩ không thay đổi được gì. Nghiên cứu của Sheikh chỉ ra rằng ý kiến bác sĩ vẫn là nguồn thông tin phổ biến nhất (41%), 22% tự tìm kiếm thông tin, 16% hỏi người thân, bạn bè, 13% hỏi ý kiến dược sĩ. Chất lượng thông tin về điều trị bệnh trĩ trên internet rất khác nhau và gần 50% có chất lượng kém [7].

Trong nghiên cứu của Shi Y [5], người bệnh trĩ hoãn thường gặp các loại trĩ phức tạp, có sa trĩ còn người bệnh không trĩ hoãn thường gặp các trĩ mức độ nhẹ, hay phàn nàn về chảy máu trực tràng. 70% lý do khiến không đi khám là do nghĩ bệnh trĩ là bệnh nhẹ.

Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết phải giáo dục người bệnh trĩ tìm đến tư vấn y tế để chẩn đoán và điều trị sớm, cũng như hướng dẫn các bác sĩ gia đình để khám kỹ các triệu chứng bệnh trĩ và sử dụng các phác đồ hiệu quả nhất thay vì dựa vào điều trị theo kinh nghiệm. Giáo dục người bệnh bao gồm việc giảm bớt những ngại ngùng, bối rối với các vấn đề của hậu môn trực tràng. Bất kỳ tình trạng chảy máu trực tràng nào cũng cần phải được khám để loại trừ các bệnh nghiêm trọng khác, như viêm ruột hoặc ung thư. Đánh giá kịp thời các dấu hiệu đầu tiên của bệnh trĩ vừa giúp điều trị đúng và hỗ trợ phát hiện sớm ung thư đại trực tràng.

94,4% người bệnh trĩ được điều trị (303/325), thường gặp nhất là dùng thuốc uống (65,3%), thay đổi thói quen sinh hoạt, ăn uống (48,2%), phẫu thuật 14,5%, thủ thuật 10,2% (biểu đồ 2). Phân bố các phương pháp điều trị như vậy phù hợp với các khuyến nghị hiện tại về điều trị bệnh trĩ có mức độ từ thấp đến trung bình. Can thiệp chế độ ăn uống (tăng lượng nước và chất xơ) là bước quan trọng đầu tiên trong kiểm soát bệnh trĩ độ 1 hoặc 2 có triệu chứng. Các thuốc trợ tĩnh mạch được sử dụng để giảm triệu chứng ở các mức độ của bệnh; can thiệp phẫu thuật được chỉ định ở người bệnh trĩ độ 3 hoặc 4 hoặc độ thấp hơn nhưng không đáp ứng với điều trị bảo tồn. Theo Sheikh [7], các thuốc bôi và thuốc trợ tĩnh mạch là hình thức điều trị phổ biến nhất: 79–91% (60% sử dụng kem, thuốc mỡ và gel; 19% thuốc trợ tĩnh mạch đường uống và 15% thuốc đạn).

4.3. Yếu tố nguy cơ tái phát bệnh và tăng nguy cơ tiến triển trĩ cấp độ nặng

Tỉ lệ tái phát bệnh trĩ là 52,3%, trong đó 43,5% tái phát từ 3 lần trở lên. Nhóm NVVP, thu nhập cao > 25 triệu đồng chiếm 45,2% trong nhóm tái phát từ 3 lần trở lên. Nghiên cứu tổng quan hệ thống của Lohsiriwat và cộng sự [8] đã xác định các yếu tố nguy cơ tái phát bệnh trĩ, trong đó thời gian điều trị, cách điều trị có tác động quan trọng. Chỉ có 23 báo cáo về tỷ lệ tái phát sau điều trị (19/23 báo cáo tỉ lệ tái phát từ 20% trở xuống, tuy nhiên có báo cáo lên đến 56,5%). Các yếu tố nguy cơ tái phát ngoài khoảng thời gian điều trị, còn lại tương tự các yếu tố nguy cơ mắc bệnh trĩ như táo bón, suy tĩnh mạch, nam giới, tuổi, ăn ít chất xơ, ngồi lâu trên bồn cầu, béo phì, mang thai và ít vận động.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sử dụng TPCN hoặc thuốc dân gian, thảo dược có thể làm tăng nguy cơ tái phát bệnh ≥ 3 lần, tăng nguy cơ tiến triển độ nặng của bệnh có ý nghĩa thống kê. Theo thời gian, bệnh trĩ phát triển khiến các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn do tác động không hiệu quả của TPCN và việc trì hoãn điều trị đúng cách. Theo Lohsiriwat [8], người bệnh được điều trị bằng thuốc thường có tỉ lệ tái phát thấp hơn, cải thiện triệu chứng hơn người bệnh không dùng thuốc hoặc không điều trị. Trong số các thuốc tăng trương lực tĩnh mạch, MPFF (micronized purified flavonoid fraction - flavonoid tinh chế dạng vi hạt) được nghiên cứu nhiều nhất và có chất lượng bằng chứng cao nhất, chứng minh rằng điều trị bằng MPFF giúp cải thiện các triệu chứng chính của bệnh trĩ, ngăn ngừa tái phát. Điều trị bằng MPFF không thể chữa khỏi tình trạng sa trĩ không đẩy lên được hay sa nghẹt, nhưng phần lớn kiểm soát được chảy máu, cùng với thuốc nhuận tràng và điều chỉnh chế độ ăn. Chỉ 5-10% ca cần phải cắt trĩ khi điều trị bảo tồn không thành công, do đó điều trị thuốc rất quan trọng trong việc quản lý bệnh trĩ. Nhìn chung, cần nghiên cứu thêm về nguy cơ tái phát, tác động của các phương pháp điều trị trong thời gian dài, so sánh các phương pháp điều trị và xác định thời gian điều trị tối ưu để ngăn ngừa tái phát.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, kết quả thu được tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 34,7% trong đó 94,4% được điều trị, phổ biến nhất là dùng thuốc uống (65,3%). Sử dụng TPCN hoặc thuốc dân gian, thảo dược tăng nguy cơ tái phát và tiến triển nặng ($p < 0,05$). Đánh giá nhận thức của cộng đồng về bệnh trĩ, kiến thức về chế độ ăn uống, luyện tập cũng như sự hiểu biết về điều trị bệnh giúp lên kế hoạch

hạn chế những yếu tố làm tăng nguy cơ tái phát và mức độ nặng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Johanson JF, Sonnenberg A.** (1990). The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology* 98(2), 380–386.
2. **Riss S, Weiser FA, et al** (2012). The prevalence of hemorrhoids in adults. *Int. J. Colorectal Dis.* 27(2), 215–220.
3. **Lee, J.H., Kim, H.E., et al.** (2014). Factors Associated with Hemorrhoids in Korean Adults: Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Family Medicine*, 35(5), 227-236.
4. **Nguyễn Mạnh Nhâm** (2004). Nghiên cứu bệnh trĩ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam và các biện pháp phòng bệnh-điều trị. *Tạp chí Hậu môn Trực tràng*, IV, tr. 3-15.
5. **Shi Y, Yang D, Chen S, et al** (2019). Factors influencing patient delay in individuals with haemorrhoids: A study based on theory of planned behavior and common sense model. *J Adv Nurs.* 75(5):1018-1028.
6. **Prasad GC, Prakash V, et al.** (1976). Studies on etiopathogenesis of hemorrhoids. *Am J Proctol*:27:33-41.
7. **Sheikh P, Réanier C, et al** (2020). The prevalence, characteristics and treatment of hemorrhoidal disease: results of an international web-based survey. *J Comp Eff Res*:9(17):1219-1232.
8. **Lohsiriwat V, Sheikh P, et al** (2023). Recurrence Rates and Pharmacological Treatment for Hemorrhoidal Disease: A Systematic Review. *Adv Ther.*40(1):117-132.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG HELICOBACTER PYLORI DƯƠNG TÍNH BẰNG PHÁC ĐỒ BỐN THUỐC CÓ BISMUTH

Đặng Thị Sen¹, Nguyễn Thị Thu Huyền^{1,2}, Nguyễn Tiến Dũng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị loét dạ dày tá tràng *Helicobacter pylori* dương tính bằng phác đồ bốn thuốc có bismuth và phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. **Đôi tượng:** Nghiên cứu tiến cứu trên 51 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng *Helicobacter pylori* đã thất bại với phác đồ điều trị trước đó tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Hiệu quả phác đồ 4 thuốc trong diệt trừ *Helicobacter pylori* đạt 92,2%. Triệu chứng lâm sàng đều có cải thiện sau điều trị. Hình ảnh nội soi loét dạ dày tá tràng cải thiện rõ, tỷ lệ liền sẹo loại tốt cao 84,3%. Tác dụng không mong muốn của phác đồ với các triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp. Tuân thủ điều trị tốt chiếm tỷ lệ 94,1%. **Kết luận:** Cho đến nay phác đồ 4 thuốc có Bismuth vẫn còn hiệu quả trong diệt trừ *Helicobacter pylori* đã thất bại với điều trị trước đó. **Từ khóa:** Loét dạ dày tá tràng, *Helicobacter pylori*.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF GASTRODUODENAL ULCERS WITH POSITIVE HELICOBACTER PYLORI AND TREATED WITH THE BISMUTH CONTAINING QUADRUPLE THERAPY
Objectives: Description of the results of Bismuth

quadruple therapy in treatment gastroduodenal ulcers *Helicobacter pylori* resistant to previous eradication and analysis of factors related to treatment results. **Subject and methods:** A prospective study on 51 patients with gastroduodenal ulcers infected with *Helicobacter pylori* who experienced previous treatment failure at Thai Nguyen national hospital from September 2022 to June 2023. **Results:** The findings showed that the effectiveness of the *Helicobacter pylori* eradication regimen was 92,2%. Besides, the clinical symptoms all improved after treatment. The endoscopic images of gastroduodenal ulcers also showed that the patients improved clearly, the rate of good scar healing was as high as 84,3%. Low rates of undesirable side effects from the regimen account are associate with symptoms. The good compliance was 94,1%. **Conclusions:** Nowadays, Bismuth quadruple therapy is still effective in curing *Helicobacter pylori* infection resistant to previous eradication. **Keywords:** Gastroduodenal ulcers, *Helicobacter pylori*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở nước ta. Có nhiều nguyên nhân gây loét dạ dày tá tràng trong đó phổ biến nhất là do nhiễm *Helicobacter pylori* (HP).

Trên thế giới ước tính có khoảng 50% dân số nhiễm HP[7]. Tổ chức y tế thế giới xác định điều trị diệt trừ HP là một trong các biện pháp quan trọng ngăn ngừa ung thư dạ dày, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Trước đây, phác đồ bộ ba thuốc chuẩn (PPI, Amoxicillin, Clarithromycin hoặc Metronidazole)

¹Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Sen

Email: hanhphucbinhyen1995@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023