

6. **Takuro S., et al**, "Predictability of the Global Limb Anatomic Staging System (GLASS) for Technical and Limb Related Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis", *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 2022, pp. 32-40.
7. **Tanner I.K., Carlos M., Bauer E.S.**, "The Role of Lower Extremity Amputation in Chronic Limb-

- Threatening Ischemia", *International Journal of Angiology*, 2020, pp. 149-155.
8. **Rym E.K., et al**, "The Global Limb Anatomic Staging System is associated with The Global Limb Anatomic Staging System is associated with threatening ischemia", *J Vas Surg*, 2021, pp. 2009-2020.

## NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ TRĨ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NÚT MẠCH

Phan Hoàng Giang<sup>1</sup>, Trương Hồng Đức<sup>3</sup>, Vũ Đức Thành<sup>1</sup>,  
Trịnh Đình Hiệp<sup>3</sup>, Vũ Đăng Lưu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nút mạch trĩ là một phương pháp mới trong điều trị trĩ nhằm mục đích giảm triệu chứng chảy máu và làm teo nhỏ búi trĩ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** trong khoảng thời gian từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 2 năm 2023, có 5 bệnh nhân được tiến hành nút mạch chọn lọc và theo dõi 3 tháng đầu ở bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** 5 bệnh nhân với 4 bệnh nhân trĩ độ II và 1 bệnh nhân trĩ độ III, tất cả đều có triệu chứng đau và chảy máu làm giảm chất lượng cuộc sống của họ, đều có thiếu máu ở các mức độ khác nhau. Sau khi điều trị có 2 bệnh nhân giảm chảy máu và 3 bệnh nhân hết chảy máu, có 01 bệnh nhân nút mạch lần 2. **Kết luận:** Nút mạch trĩ là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, là 1 lựa chọn cho bệnh nhân bị trĩ.

**Từ khóa:** kỹ thuật nút mạch búi trĩ, nút mạch trĩ

### SUMMARY

#### INITIAL RESULTS OF EMBOLIZATION INTERVENTION IN TREATMENT OF HEMORRHOIDS

**Objectives:** Emborrhoid is a new method for treating hemorrhoids with the aim of reducing bleeding symptoms, and shrinking hemorrhoids. **Material and method:** The study was performed in the period from November 2022 to February 2023, 5 patients underwent selective embolization and 3 months follow-up at Bach Mai hospital. **Results:** All 5 patients had painful and bleeding symptoms, which reduced their quality of life. Four patients had grade II hemorrhoids and one patient had grade III hemorrhoids. After treatment, 2 patients experienced reduced bleeding and 3 patients stopped experiencing bleeding. 01 patient had reembolization. **Conclusion:** Emborrhoid is a safe and effective method, a new option for hemorrhoids patient. **Keywords:** Emborrhoid technique, Hemorrhoids Embolization

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hoàng Giang

Email: phanhoanggiangcdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là bệnh lý phổ biến của vùng hậu môn trực tràng, chiếm 4-35% dân số, bệnh nhân từ 45 đến 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất.<sup>1</sup> Bệnh trĩ ảnh hưởng tới tâm lý cũng như hoạt động sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân. Bệnh trĩ thường biểu hiện bằng đại tiện ra máu đỏ tươi, làm giảm chất lượng cuộc sống và có thể gây thiếu máu.<sup>2</sup>

Điều trị bảo tồn như các biện pháp ăn kiêng và thuốc bôi có thể điều trị trĩ chảy máu trong trường hợp đầu tiên.<sup>3</sup> Tuy nhiên, 10% trong tổng số bệnh nhân sẽ cần phẫu thuật như cắt trĩ thông thường (conventional hemorrhoidectomy), cắt trĩ vòng tròn hoặc cắt trĩ bằng ghim (stapled hemorrhoidopexy). Trong những năm qua, các kỹ thuật ít xâm lấn hơn như thắt vòng cao su (rubber band ligation), liệu pháp xơ hóa (sclerotherapy) đã được phát triển, cho phép điều trị ngoại trú và phục hồi bệnh nhân nhanh hơn, mặc dù khả năng tái phát gia tăng.<sup>3</sup> Gần đây, hai kỹ thuật xâm lấn tối thiểu như phẫu thuật Longo với mục đích làm tắc nghẽn nhánh xa của động mạch mạc treo tràng trên và thắt động mạch trĩ dưới hướng dẫn doppler DG-HAL (Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation)<sup>4</sup> đang được phát triển. Với mục tiêu tương tự, kỹ thuật can thiệp nội mạch - "Kỹ thuật nút mạch trĩ- Emborrhoid technique"<sup>5</sup>, đã xuất hiện cho thấy kết quả đầy hứa hẹn, giảm thiểu kinh phí và thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

Hiện nay ở Việt Nam chưa có báo cáo nào về phương pháp nút mạch trĩ, do đó chúng tôi báo cáo kết quả bước đầu của nút mạch điều trị bệnh trĩ trên 5 ca bệnh.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân được nút mạch trĩ tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 3/2023

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Bệnh nhân trĩ từ độ I đến độ III không đáp ứng với nội khoa, có chảy máu

+ Bệnh nhân không đủ điều kiện hoặc không muốn phẫu thuật

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đi tái khám hoặc mất liên lạc

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** - Nghiên cứu mô tả cắt ngang với chùm ca bệnh

- Đánh giá bệnh nhân trước và sau can thiệp: xét nghiệm cận lâm sàng, nội soi trực tràng trước điều trị và sau điều trị 1 tuần, 3 tháng.

- **Xử lý bằng phần** mềm SPSS 20.0 theo phương pháp thống kê y học.

**2.3. Kỹ thuật thực hiện**

**Phương tiện can thiệp:**

Máy chụp cắt lớp vi tính đa dãy Siemens;

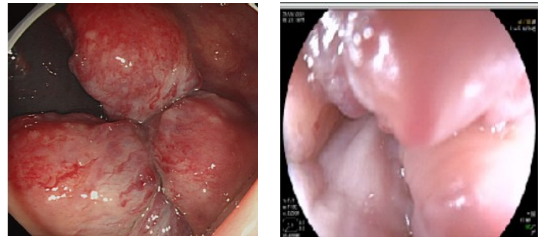
Hệ thống chụp mạch DSA Philips;

Bộ dụng cụ can thiệp: Sheath 5F-6F, Guide wire: 0.035", Catheter: Cobra 4-5F, Progreat 2.7F, vật liệu tắc mạch: dung dịch keo histoacryl và lipiodol, hạt nút mạch, vòng xoắn kim loại.

**Kỹ thuật can thiệp:** Bệnh nhân tư thế nằm ngửa, có thể tiếp cận động mạch đùi hoặc quay. Dùng ống thông Cobra/vetebral 5Fr tiếp cận đến nhánh động mạch mạc treo tràng dưới, chụp mạch đánh giá giải phẫu động mạch trực tràng trên. Tương tự, tiếp cận động mạch chậu trong, chụp mạch đánh giá giải phẫu nhánh động mạch trực tràng giữa và động mạch trực tràng dưới.

Tiến hành nút mạch: sử dụng hạt nút mạch, histoacryl/lipiodol, coil tùy từng trường hợp cụ thể.

Chụp lại đánh giá mạch đánh giá xem có tắc hoàn toàn không.



**Hình 1: Bệnh nhân Nguyễn Tiến K (mã lưu trữ C25/7)**

(A) Động mạch trực tràng trên tăng sinh cấp máu cho búi trĩ; (B) Nút tắc động mạch trực tràng trên hai bên bằng coil và hỗn dịch histoacryl và lipiodol tỷ lệ 1/3; (C) Mũi tên chỉ động mạch trực tràng giữa và dưới; (D) nút tắc động mạch trực tràng giữa và dưới bằng hỗn dịch histoacryl và lipiodol tỷ lệ 1/3; (E) Búi trĩ chảy máu trước can thiệp; (F) Búi trĩ sau nút mạch 3 tháng

**Theo dõi sau can thiệp.** Theo dõi tình trạng đau, chảy máu, mạch, nhiệt độ, huyết áp, sốt nếu có. Nội soi hậu môn trực tràng đánh giá tình trạng chảy máu, niêm mạc đối với bệnh nhân nguy cơ.

Theo dõi dài: sau 1 tuần, 3 tháng bệnh nhân được khám lâm sàng, nội soi hậu môn trực tràng đánh giá búi trĩ và niêm mạc. Đánh giá tình trạng bệnh nhân bằng thang điểm FBS<sup>4</sup>, QoL<sup>6</sup>, so sánh với trước can thiệp.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

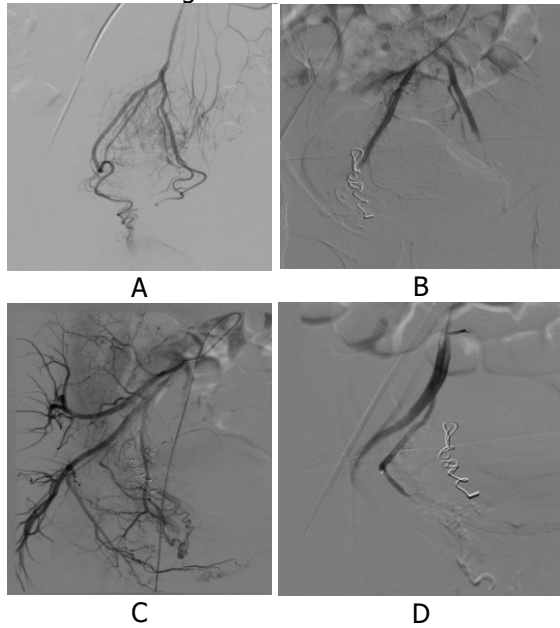
**3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 5 bệnh nhân, trong đó có 4 nam và 1 nữ, độ tuổi trung bình là 56,2 tuổi.

Tất cả 5 bệnh nhân chúng tôi lựa chọn đều có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trĩ trên lâm sàng kết hợp nội soi trực tràng. Có 4 bệnh nhân được chẩn đoán trĩ độ II và 1 bệnh nhân được chẩn đoán trĩ độ III (đã phẫu thuật trước đây nhưng tái phát). Hiện tại đều có thiếu máu thiếu sắt ở các mức độ từ nhẹ đến vừa. Hb trung bình trước điều trị của các bệnh nhân là 96,4 g/L.

**3.2. Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị**

**Bảng 1: Triệu chứng bệnh nhân trước can thiệp**

Bệnh nhân	Đánh giá chảy máu theo FBS	Số lượng búi trĩ	Phân độ búi trĩ	Nồng độ Hb (g/L)	Chất lượng cuộc sống (QoL)
1	3	2	II	124	2
2	5	2	II	113	2
3	7	1	III	56	3
4	6	1	II	102	2
5	6	3	II	87	2



**Nhận xét:** Các bệnh nhân có triệu chứng đau và chảy máu sau khi đi đại tiện, có 2 bệnh nhân có triệu chứng chóng mặt khi thay đổi tư thế, niêm mạc mắt nhợt gợi ý đến thiếu máu trên lâm sàng.

Có sự tương quan giữa mức độ thang điểm FBS và chất lượng cuộc sống, ở mức độ nặng thì chất lượng cuộc sống kém hơn, trong đó bệnh nhân số 3 có điểm FBS là 7 điểm có chảy máu phải truyền máu có chất lượng cuộc sống ở mức 3 (QoL)

**Bảng 2: Vật liệu nút mạch**

Bệnh nhân	Coil	Hạt nút mạch	Histoacryl/Lipiodol
1	Có	700	Không
2	Có	900	Có
3 lần 1	Có	Không	Có
3 lần 2	Có	900	Có
4	Có	500	Có
5	Có	700	Có

**Nhận xét:** Ba loại hạt được sử dụng là 500mcm, 700mcm và 900mcm

Các bệnh nhân được sử dụng Coil hoặc/và Histoacryl/Lipiodol để tắc cứng sau khi bơm hạt nút mạch.

Bệnh nhân 3 sau lần nút mạch đầu tiên sử dụng coil và hỗn dịch keo histoacryl, lipiodol sau 6 tháng can thiệp triệu chứng tái phát trở lại, được nút mạch lại lần thứ hai.

### 3.3. Tình trạng bệnh nhân sau điều trị

**Bảng 3: Triệu chứng sau can thiệp 1 tuần, 3 tháng**

Bệnh nhân	Sau 1 tuần			Sau 3 tháng	
	Chảy máu khi đi đại tiện	Phù nề, sung huyết niêm mạc	Xuất huyết mao mạch	Chảy máu (theo FBS)	Chất lượng cuộc sống (QoL)
1	Giảm	Có	Có	0	1
2	Không	Có	Có	0	0
3	Giảm	Có	Có	0	0
4	Không	Có	Không	0	1
5	Không	Có	Có	0	1

**Nhận xét:** Sau 1 tuần điều trị điều trị các bệnh nhân có thuyên giảm triệu chứng chảy máu, trong đó có 60% (3/5) hết hoàn toàn chảy máu và 40% (2/5) có giảm chảy máu so với trước can thiệp.

Sau một tuần bệnh nhân được kiểm tra lại trực tràng bằng nội soi, có phù nề sung huyết trực tràng vị trí tương ứng với mạch được nút, xuất huyết mao mạch xuất hiện ở hầu hết bệnh nhân (4/5).

Sau 3 tháng can thiệp, 5 bệnh nhân không thấy chảy máu khi đi đại tiện hay chùi. Có 4 bệnh

nhân không thấy đau hoặc còn đau rất nhẹ vùng hậu môn, 1 bệnh nhân thấy đau vùng hậu môn, điều này ảnh hưởng tới sinh hoạt hằng ngày của họ.

Sau can thiệp 3 tháng, kiểm tra đánh giá biến chứng sau can thiệp, chúng tôi đánh giá biến chứng của bệnh nhân,

Trong 5 bệnh nhân can thiệp, có 1 bệnh nhân có biểu hiện của nhiễm trùng tại chỗ gây hẹp nhẹ lòng ống tiêu hóa. Bệnh nhân này khi được nội soi hậu môn trực tràng, hình ảnh cho thấy viêm loét trực tràng đoạn thấp, gây hẹp nhẹ lòng trực tràng.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.** Trong nghiên cứu 5 bệnh nhân của chúng tôi có độ tuổi từ 30-82 tuổi, tuổi trung bình là 56,2 tuổi. Đây là độ tuổi trung niên, nằm trong nhóm tuổi thường gặp của bệnh trĩ.

Trong nghiên cứu, có 4 bệnh nhân là nam giới, điều này phù hợp với các nghiên cứu nước ngoài khác, với tỷ lệ mắc bệnh của nam giới gấp đôi nữ giới<sup>7</sup>. Điều này có thể giải thích bởi nam giới làm công việc nặng nhọc hơn, chế độ ăn ít chất xơ hơn nữ giới. Lý do vào viện khám do trĩ chảy máu gây lo lắng, trong đó có 3 bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu trên lâm sàng và cận lâm sàng với Hb <90 g/l, 2 bệnh nhân còn lại lâm sàng không có biểu hiện thiếu máu song Hb nằm trong khoảng thiếu máu nhẹ.

**4.2. Đặc điểm của bệnh lý trước can thiệp.** Trong 5 bệnh nhân nghiên cứu, có 4 bệnh nhân mắc trĩ nội, trong đó có 1 bệnh nhân nghĩ tới trĩ hỗn hợp với có mẩu da thừa hậu môn khi thăm khám, biểu hiện của trĩ ngoại đã thoái triển. Các bệnh nhân trong nghiên cứu có phân độ trĩ khác nhau, cụ thể có 4 bệnh nhân mắc trĩ độ II, 1 bệnh nhân mắc trĩ độ III.

Các bệnh nhân đều được nội soi hậu môn trực tràng trước can thiệp. Số lượng búi trĩ dao động từ 1-3 búi, song không thấy trĩ vòng. Về nhánh động mạch cấp máu cho hậu môn trực tràng, có 3 bệnh nhân do động mạch trực tràng trên cấp máu chủ yếu và đều là type I, 2 bệnh nhân ngoài động mạch trực trên còn được cả nhánh của ĐM trực tràng giữa và dưới cấp máu đáng kể và đều thuộc type IV, tỷ lệ này phù hợp theo nghiên cứu của Thomson năm 1975.<sup>8</sup>

Trong quá trình can thiệp nút mạch, cả 5 bệnh nhân đều được nút mạch bằng coils và hạt kích thước 500, 700, 900mcm. Thành công về mặt kỹ thuật đều đạt được ở cả 5 bệnh nhân đó là nút tắc các nhánh xa của động mạch mạc treo trên ở dưới bờ trên khớp mu khi được chụp

ở tư thế thẳng. Bệnh nhân số 3 sau 6 tháng xuất hiện chảy máu và được tiến hành can thiệp lần 2, điều này được giải thích do lần 1 chưa kiểm soát nhánh cấp máu từ động mạch trực tràng giữa phải.

**4.3. Tình trạng bệnh nhân sau can thiệp.** Sau can thiệp, cả 5 bệnh nhân của chúng tôi đều có biểu hiện đau tức vùng hạ vị, triệu chứng này ở 4 bệnh nhân hết sau một vài ngày điều trị nội khoa, 1 bệnh nhân còn biểu hiện đau tức nhẹ và về nhà theo dõi.

Trong 5 bệnh nhân nghiên cứu, có 2 bệnh nhân không tái khám được theo hẹn do sức khỏe không tốt bởi bệnh lý kèm theo, được kiểm tra thông qua hỏi lâm sàng, 3 bệnh nhân tái khám sau 3 tháng can thiệp. Ở 5 bệnh nhân này, triệu chứng chảy máu tươi khi đại tiện không còn nữa kể từ sau can thiệp. Điều này khiến bệnh nhân không còn lo lắng như trước can thiệp. Có 1 bệnh nhân sau can thiệp bị biến chứng loét trực tràng, dẫn đến viêm và hẹp lòng trực tràng, điều này có thể do bệnh nhân được dùng hạt 500mcm sẽ gây tắc sâu và tăng cao tỷ lệ biến chứng hơn khi dùng hạt kích thước lớn hơn. Điều này cũng phù hợp với báo cáo của Moussa và cộng sự về tỷ lệ biến chứng ít hơn khi dùng hạt kích cỡ 900-1200mcm.<sup>8</sup>

Đối với 4 bệnh nhân còn lại, sau 3 tháng can thiệp, các triệu chứng khác ngoài chảy máu cũng đều thuyên giảm hoặc hết, không ảnh hưởng tới sinh hoạt như trước can thiệp.

## V. KẾT LUẬN

Với những kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy can thiệp nút động mạch trĩ là một phương

pháp điều trị an toàn, thời gian hậu phẫu ngắn và có hiệu quả cầm máu cao, đặc biệt là trĩ chảy máu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sun Z, Migaly J.** Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. Clin Colon Rectal Surg. 2016;29(1): 22-29. doi:10.1055/s-0035-1568144
- Kaidar-Person O, Person B, Wexner SD.** Hemorrhoidal disease: A comprehensive review. J Am Coll Surg. 2007;204(1):102-117. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2006.08.022
- Buso Gil S, Ferrer Puchol MD, Solaz Solaz J, Esteban Hernández E.** Prevalent Technique and Results of Hemorrhoidal Embolization. J Clin Med. 2022;11(22):6631. doi:10.3390/jcm11226631
- Salgueiro P, Rei A, Garrido M, et al.** Polidocanol foam sclerotherapy in the treatment of hemorrhoidal disease in patients with bleeding disorders: a multicenter, prospective, cohort study. Tech Coloproctology. 2022;26(8):615-625. doi:10.1007/s10151022-02600-5
- Tradi F, Louis G, Giorgi R, et al.** Embolization of the Superior Rectal Arteries for Hemorrhoidal Disease: Prospective Results in 25 Patients. J Vasc Interv Radiol. 2018;29(6):884-892.e1. doi:10.1016/j.jvir.2018.01.778
- Stecca T, Farneti F, Balestrieri G, et al.** Superior Rectal Artery Embolization for Symptomatic Grades 2 and 3 Hemorrhoidal Disease: 6-Month Follow-up among 43 Patients. J Vasc Interv Radiol. 2021;32(9):1348-1357. doi:10.1016/j.jvir.2021.06.005
- Vidal V, Louis G, Bartoli JM, Sielezneck I.** Embolization of the hemorrhoidal arteries (the emborrhoid technique): a new concept and challenge for interventional radiology. Diagn Interv Imaging. 2014;95(3):307-315. doi:10.1016/j.diii.2014.01.016
- Rebonato A, Maiettini D, Patrini A, et al.** Hemorrhoids Embolization: State of the Art and Future Directions. J Clin Med. 2021;10(16):3537. doi:10.3390/jcm10163537

# HIỆU QUẢ CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỦA BÀI THUỐC THƯ CÂN THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG

Đặng Thành Long<sup>1</sup>, Phạm Hồng Vân<sup>1</sup>, Đỗ Thị Phương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đau thắt lưng (ĐTL) là tình trạng bệnh lý thường gặp nhất trong thực hành lâm sàng,

ước tính khoảng 80% người trưởng thành có đau ĐTL. Nhằm nâng cao tính an toàn và hiệu quả trong điều trị ĐTL, các nhà lâm sàng có xu hướng lựa chọn kết hợp các phương pháp điều trị của y học hiện đại (YHHĐ) với y học cổ truyền (YHCT). **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng của bài thuốc "Thư cân thang" kết hợp điện châm và tác động cột sống trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. **Đôi tượng và phương pháp:** can thiệp lâm sàng, so sánh đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng (ĐTL) do thoái hóa cột sống, được chia 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (NNC) dùng bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện

<sup>1</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Vân

Email: vankhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024