

cương dương ở giai đoạn ngắn hạn. Đánh giá kết quả sau một tháng điều trị cho thấy phương pháp này giúp cải thiện chức năng cương dương. Tuy nhiên, cần có thêm những nghiên cứu theo dõi dài hạn hơn và có thể tăng thêm tổng số xung trong một liệu trình điều trị hoặc điều trị nhắc lại sóng xung kích để có hiệu quả điều trị rối loạn cương dương tốt hơn, đặc biệt cho những trường hợp có rối loạn cương dương do nguyên nhân thực thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aytaç, Mckinlay, và Krane** (1999). The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences: ERECTILE DYSFUNCTION. *BJU Int*, 84(1), 50–56.
2. **Anderson D., Laforge J., Ross M.M. và cộng sự.** Male Sexual Dysfunction. *Health Psychol Res*, 10(3), 37533.
3. **Corona G., Goulis D.G., Huhtaniemi I. và cộng sự.** (2020). European Academy of Andrology (EAA) guidelines on investigation, treatment and monitoring of functional hypogonadism in males. *Andrology*, 8(5), 970–987.
4. **Porst H.** (2021). Review of the Current Status of Low Intensity Extracorporeal Shockwave Therapy

(Li-ESWT) in Erectile Dysfunction (ED), Peyronie's Disease (PD), and Sexual Rehabilitation After Radical Prostatectomy With Special Focus on Technical Aspects of the Different Marketed ESWT Devices Including Personal Experiences in 350 Patients. *Sex Med Rev*, 9(1), 93–122.

5. **Rosen R.C., Allen K.R., Ni X. và cộng sự.** (2011). Minimal clinically important differences in the erectile function domain of the International Index of Erectile Function scale. *Eur Urol*, 60(5), 1010–1016.
6. **Vardi Y., Appel B., Jacob G. và cộng sự.** (2010). Can low-intensity extracorporeal shockwave therapy improve erectile function? A 6-month follow-up pilot study in patients with organic erectile dysfunction. *Eur Urol*, 58(2), 243–248.
7. **Claes H.I.M., Andrianne R., Opsomer R. và cộng sự.** (2012). The HelpED study: agreement and impact of the erection hardness score on sexual function and psychosocial outcomes in men with erectile dysfunction and their partners. *J Sex Med*, 9(10), 2652–2663.
8. **Palmieri A., Arcaniolo D., Palumbo F. và cộng sự.** (2021). Low intensity shockwave therapy in combination with phosphodiesterase-5 inhibitors is an effective and safe treatment option in patients with vasculogenic ED who are PDE5i non-responders: a multicenter single-arm clinical trial. *Int J Impot Res*, 33(6), 634–640.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹, Trương Công Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị chấn thương sọ não ở người cao tuổi khi ra viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang 461 bệnh nhân cao tuổi chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** 461 bệnh nhân gồm 300 bệnh nhân nam (65%), 161 nữ (35%), tỉ lệ nam/nữ là 1,86. Độ tuổi trung bình: 71,51 ± 9,40 tuổi (từ 60 đến 99 tuổi). Nguyên nhân chấn thương do ngã (47,9%), do tai nạn giao thông đường bộ (43,8%), tiếp đó là tai nạn lao động (2,2%). Tình trạng lâm sàng nhẹ (theo GCS 13-15 điểm) chiếm (91,5%); mức độ trung bình (6,7%), chỉ có 1,7% là mức độ nặng. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính chiếm cao nhất (45,5%); xuất huyết dưới nhện chiếm (41,6%); có 2 tổn thương phổi hợp chiếm (28,0%); 3 tổn thương phổi hợp chiếm (14,1%). Điều trị nội khoa chiếm (78,5%), phẫu thuật

chiếm (19,7%), chỉ có 1,7% điều trị hồi sức tích cực. Kết quả bệnh nhân ra viện tốt (88,2%); Khá (7,4%); Xấu (1,7%); Tử vong (1,1%). **Kết luận:** Chấn thương sọ não ở người cao tuổi gặp ở nam giới nhiều hơn nữ, nguyên nhân cao nhất là do ngã; lâm sàng mức độ nhẹ chiếm đa số; tổn thương sọ não gặp nhiều nhất là máu tụ dưới màng cứng cấp tính; điều trị nội khoa chiếm đa số; tỷ lệ xấu và tử vong (2,8%)

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF TRAUMATIC BRAIN INJURIES IN THE ELDERLY AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess the characteristics and treatment outcomes of traumatic brain injuries in the elderly at Thai Binh general hospital. **Method:** This was a descriptive cross-sectional study of 461 elderly patients suffered from traumatic brain injuries treated at Thai Binh General Hospital from April 2021 to December 2022. Results: 461 patients including 300 males (65%), 161 females (35%), The ratio of males to females was 1.86. The average age: 71.51 ± 9.40 years old (from 60 to 99). Causes of injury were falls (47.9%), traffic accidents (43.8%), followed by occupational accidents (2.2%). Mild clinical conditions (GCS 13-15) accounted for (91.5%); the moderate

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải
Email: vuminhhai777@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024
Ngày duyệt bài: 26.3.2024

ones were (6.7%), only 1.7% were severe. Acute subdural hematomas were the highest (45.5%); subarachnoid hemorrhages constituted (41.6%); 2 associated injuries made up (28.0%); 3 associated injuries amounted to (14.1%). Nonsurgical treatment aggregated (78.5%), surgery added up to (19.7%), only 1.7% received intensive resuscitation. patient outcomes after hospital discharge demonstrated that Good (88.2%); Fair (7.4%); Bad (1.7%); Death (1.1%). **Conclusion:** Traumatic brain injuries in the elderly occurs more often in males than in females, the most common cause is falls; Mild clinical conditions predominate; Subdural hematoma is the main type of injuries; Nonsurgical treatment is the main protocol; Rate of bad and death is (2.8%)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam 60 tuổi trở lên được gọi là người cao tuổi (các nước khác thường lấy mốc 65 tuổi). Bệnh nhân cao tuổi bị chấn thương sọ não tuy tỷ lệ không cao so với nhóm tuổi lao động nhưng tỷ lệ tử vong và di chứng ở nhóm tuổi này lại cao hơn. Người cao tuổi thường có bệnh nền mạn tính (bệnh đái tháo đường, sử dụng thuốc chống đông máu, bệnh tăng huyết áp, tim mạch), những bệnh đó ảnh hưởng tới tiến triển của chấn thương sọ não. Những bệnh này làm tăng nguy cơ chảy máu trong sọ, nguy cơ hình thành máu tụ mạn tính và nguy cơ làm nặng thêm tình trạng bệnh. Sau khi bị chấn thương sọ não, người cao tuổi rất dễ bị suy hô hấp và suy tuần hoàn. Tình trạng suy hô hấp, suy tuần hoàn ở người cao tuổi khó hồi phục, khó điều trị. Tình trạng này làm nặng thêm các thương tổn ở não. Chúng tôi tổng kết nhóm bệnh nhân cao tuổi bị chấn thương sọ não nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 461 bệnh nhân cao tuổi bị chấn thương sọ não nhập viện điều trị từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022 tại khoa Phẫu thuật thần kinh-cột sống, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, có phân tích

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi, giới

Nhóm tuổi	Giới		Nữ		Tổng số	
	Nam	Nữ	n	%	n	%
60 - 69	161	53,7	73	45,3	234	50,8
70 - 79	88	29,3	44	27,3	132	28,6
80 - 89	35	11,7	32	19,9	67	14,5
≥ 90	16	5,3	12	7,5	28	6,1
Tổng	300	100	161	100	461	100

Nhận xét: Độ tuổi trung bình: 71,51 ± 9,40 tuổi (từ 60 đến 99 tuổi); nam chiếm 65%, nữ chiếm 35%, tỉ lệ nam/nữ là 1,86

Bảng 2. Nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân chấn thương	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Tai nạn giao thông	202	43,8
Tai nạn lao động	10	2,2
Tai nạn do ngã	221	47,9
Bạo lực	2	0,4
Không nhớ bị chấn thương	26	5,6
Tổng	461	100

Nhận xét: Nguyên nhân do ngã 47,9%, do tai nạn giao thông đường bộ chiếm 43,8%, tiếp đó là tai nạn lao động 2,2%, 5,6% không nhớ bị chấn thương.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Đau đầu	435	94,4
Buồn nôn, nôn	51	11,1
Liệt 1/2 người	43	9,3
Co giật, động kinh	2	0,4
Chảy máu mũi	13	2,8
Chảy máu tai	25	5,4
Bầm tím quanh mắt	26	5,6
Tụ máu, sưng nề dưới da đầu	122	26,5
Vết thương vùng đầu	123	26,7

Tri giác bệnh nhân khi vào viện theo thang điểm GCS

13-15 điểm	422	91,5
9-12 điểm	31	6,7
3-8 điểm	8	1,7

Nhận xét: Bệnh nhân nhập viện với lý do đau đầu chiếm 94,4%; tình trạng nhẹ (theo GCS 13-15 điểm) chiếm 91,5%; mức độ trung bình 6,7%, chỉ có 1,7% là mức độ nặng.

Bảng 4. Tổn thương trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não

Tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Vỡ xương sọ	117	25,4
Máu tụ ngoài màng cứng	32	6,9
Máu tụ dưới màng cứng cấp tính	210	45,5
Máu tụ dưới màng cứng mạn tính	75	16,2
Máu tụ trong não	104	22,6
Xuất huyết dưới nhện	192	41,6
2 tổn thương sọ não phối hợp	129	28,0
≥ 3 tổn thương sọ não phối hợp	65	14,1

Nhận xét: Máu tụ dưới màng cứng cấp tính chiếm cao nhất 45,5%; xuất huyết dưới nhện chiếm 41,6%; có 2 tổn thương phối hợp chiếm 28,0%; 3 tổn thương phối hợp chiếm 14,1%

Bảng 5. Các tổn thương phối hợp với

chấn thương sọ não

Tổn thương phối hợp	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Vết thương phần mềm	42	9,1
Vết thương bàn tay	9	2,0
Chấn thương hàm mặt	54	11,7
Chấn thương cột sống cổ	9	2,0
Chấn thương cột sống ngực, thắt lưng	17	3,7
Chấn thương ngực	32	6,9
Gãy xương chi	43	9,3
Khác	18	3,9

Nhận xét: Bệnh nhân cao tuổi bị chấn thương sọ não có thể kèm theo rất nhiều tổn thương như hàm mặt, gãy xương tứ chi, chấn thương ngực.

Bảng 6. Phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Hồi sức tích cực, thở máy	8	1,7
Nội khoa	362	78,5
Phẫu thuật	91	19,7
Phương pháp phẫu thuật		
Lấy máu tụ dưới màng cứng cấp tính	11	12,0
Lấy máu tụ trong não	5	5,5
Lấy máu tụ dưới màng cứng mạn tính	75	82,4

Nhận xét: Đa số bệnh nhân mức độ nhẹ nên được điều trị nội khoa chiếm 78,5%. Tỷ lệ phẫu thuật chiếm 19,7%; chỉ có 1,7% điều trị hồi sức tích cực.

Bảng 7. Tình trạng bệnh nhân khi ra viện

Kết quả khi ra viện	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Tốt	407	88,2
Khá	34	7,4
Trung bình	7	1,5
Kém	8	1,7
Tử vong	5	1,1
Tổng	461	100,0

Nhận xét: Bệnh nhân ra viện tốt chiếm 88,2%; Khá 7,4%; Xấu 1,7%; Tử vong 1,1%

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chấn thương sọ não ở người cao tuổi của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 71,51 ± 9,40 tuổi (từ 60 đến 99 tuổi), trong đó độ tuổi hay gặp từ 60 – 79 tuổi. Nghiên cứu này cũng tương tự với nghiên cứu của Lenell với độ tuổi trung bình là 70 tuổi (từ 60 đến 87 tuổi) và độ tuổi hay gặp là từ 60 – 75 tuổi [1], nghiên cứu của Prasad tuổi trung bình là 72,1 tuổi (từ 65 đến 97 tuổi) [2]. Tỉ lệ chấn thương sọ não gặp ở nam giới là chủ yếu chiếm 65%, nữ giới chiếm 35%, tỉ lệ nam/nữ là 1,86. Các nghiên cứu của

Podolsky-Gondim, Hawley cũng chỉ ra rằng tỉ lệ nam giới gặp nhiều hơn nữ giới [3, 4]. Tê ngã là nguyên nhân chủ yếu gặp ở người cao tuổi trong nghiên cứu này, nguyên nhân do té ngã chiếm 47,9%, sau đó là nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 43,8%, Khi độ tuổi càng tăng, tỉ lệ chấn thương sọ não do té ngã tăng từ 70% lên 88% trong khi tỉ lệ chấn thương sọ não do tai nạn giao thông giảm từ 11% xuống 4% [5]. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của Prasad và Skaansar [2, 6]. Điểm tri giác theo thang điểm GCS của bệnh nhân lúc nhập viện chủ yếu là tình trạng chấn thương sọ não nhẹ (GCS 13-15 điểm) chiếm 91,5%, chấn thương sọ não mức độ trung bình chiếm 6,7%, chỉ có 1,7% là chấn thương sọ não mức độ nặng. Các nghiên cứu của Prasad và Podolsky-Gondim bệnh nhân khi nhập viện chủ yếu thuộc nhóm chấn thương sọ não nhẹ [2, 3]. Do đa số bệnh nhân nhập viện có điểm GCS từ 13 – 15 điểm nên ý thức còn tốt, các chấn thương va đập vùng đầu (vết thương, sưng nề, tụ máu dưới da) và các tổn thương nội sọ bên trong gây ra các triệu chứng khó chịu cho bệnh nhân, trong đó đau đầu là chủ yếu chiếm 94,4%, buồn nôn, nôn chiếm 11,1%, các dấu hiệu của vỡ nền sọ trước, nền sọ giữa (chảy máu mũi, chảy máu tai) chiếm lần lượt 2,8% và 5,4%.

Ở người cao tuổi do sự lão hóa nên não thường bị teo đi làm khoang dưới màng cứng rộng ra, các tĩnh mạch cầu bị căng giãn. Khi bị chấn thương vào đầu, các tĩnh mạch này dễ bị tổn thương gây nên tụ máu dưới màng cứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ máu tụ dưới màng cứng cấp tính trên phim cắt lớp vi tính chiếm cao nhất là 45,5% tương tự với nghiên cứu của Hawley là 44,7% [4], của Lenell là 43% [1], còn theo Prasad nhóm trên 75 tuổi bị máu tụ dưới màng cứng cấp tính là 40% [2]. Các tổn thương khác như xuất huyết dưới nhện chiếm 41,6%; có 2 tổn thương phối hợp chiếm 28,0%; 3 tổn thương phối hợp chiếm 14,1%.

Người cao tuổi khi bị té ngã, tai nạn giao thông...cũng có thể gây ra nhiều tổn thương ở các cơ quan khác cùng phối hợp với chấn thương sọ não, làm cho thời gian bệnh nhân phải nằm điều trị lâu hơn và khả năng hồi phục cũng lâu hơn. Nghiên cứu của chúng tôi có 11,7% bệnh nhân bị chấn thương hàm mặt, gãy xương chi chiếm 9,3%, chấn thương ngực chiếm 6,9%, chấn thương cột sống chiếm 5,7%. Đa số bệnh nhân nhập viện có tổn thương sọ não mức độ nhẹ nên được điều trị nội khoa chiếm 78,5%. Tỉ lệ phẫu thuật chiếm 19,7%, chỉ có 1,7% được điều trị hồi sức tích cực. Theo Hawley, hầu hết

bệnh nhân chấn thương sọ não được điều trị bảo tồn chiếm 77,4%, 15,1% bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật [4]. Tỷ lệ bệnh nhân ra viện của chúng tôi đa số là tốt chiếm 88,2%, khá 7,4%, trung bình 1,5%, xấu 1,7%, tử vong 1,1%. Kết quả của chúng tôi tốt hơn so với S. Lenell (tốt là 38%, khá 9%, 27% trung bình, xấu 1%, tử vong 27%), do nghiên cứu của S. Lenell được thực hiện ở đơn vị hồi sức thần kinh trong thời gian 6 năm với đa số các bệnh nhân nặng phải thở máy chiếm 80% [1], trong khi số bệnh nhân thở máy của chúng tôi chỉ có 8 bệnh nhân chiếm 1,7%.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương sọ não ở người cao tuổi gặp ở nam giới nhiều hơn nữ, nguyên nhân cao nhất là do ngã; lâm sàng mức độ nhẹ chiếm đa số; tổn thương sọ não gặp nhiều nhất là máu tụ dưới màng cứng cấp tính; điều trị nội khoa chiếm đa số; tỷ lệ xấu và tử vong là 2,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **S. Lenell, L. Nyholm, A. Lewén**, et al, "Clinical outcome and prognostic factors in elderly traumatic brain injury patients receiving

neurointensive care," Acta Neurochir. (Wien), vol. 161, no. 6, pp. 1243–1254, Jun. 2019, doi: 10.1007/s00701-019-03893-6.
 2. **G. L. Prasad, N. Anmol**, et al, "Outcome of Traumatic Brain Injury in the Elderly Population: A Tertiary Center Experience in a Developing Country," World Neurosurg., vol. 111, pp. e228–e234, Mar. 2018, doi: 10.1016/j.wneu.2017.12.034.
 3. **G. G. Podolsky-Gondim** et al., "Traumatic Brain Injury in the Elderly: Clinical Features, Prognostic Factors, and Outcomes of 133 Consecutive Surgical Patients," Cureus, vol. 13, no. 2, p. e13587, doi: 10.7759/cureus.13587.
 4. **C. Hawley, M. Sakr, S. Scapinello**, et al, "Traumatic brain injuries in older adults-6 years of data for one UK trauma centre: retrospective analysis of prospectively collected data," Emerg. Med. J. EMJ, vol. 34, no. 8, pp. 509–516, Aug. 2017, doi: 10.1136/emered-2016-206506.
 5. **E. Mattingly and C. R. Roth**, "Traumatic Brain Injury in Older Adults: Epidemiology, Etiology, Rehabilitation, and Outcomes," Perspect. ASHA Spec. Interest Groups, vol. 7, no. 4, pp. 1166–1181, Aug. 2022, doi: 10.1044/2022_PERSP-21-00129.
 6. **O. Skaansar et al.**, "Traumatic brain injury-the effects of patient age on treatment intensity and mortality," BMC Neurol., vol. 20, no. 1, p. 376, Oct. 2020, doi: 10.1186/s12883-020-01943-6.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U BÌ KẾT GIÁC MẠC BẰNG PHẪU THUẬT GHÉP GIÁC MẠC LỚP TRƯỚC SÂU

Đỗ Tuyết Nhung¹, Phạm Ngọc Đông¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị u bì kết giác mạc bằng phẫu thuật ghép giác mạc lớp trước sâu. **Đối tượng & phương pháp:** thiết kế hồi cứu kết hợp mô tả cắt ngang thu được 48 BN với 51 mắt có u bì kết giác mạc đã được phẫu thuật ghép giác mạc lớp trước sâu từ 01/2013 đến 05/2020 tại khoa Giác mạc, bệnh viện Mắt trung ương. **Kết quả:** Phần lớn BN sau mổ có kết quả điều trị tốt và trung bình (86,4%), chỉ có 13,6% mắt có kết quả kém do đục giác mạc. Các BN đều hài lòng với kết quả thẩm mỹ sau mổ. Một số BN trong nghiên cứu không đo được thị lực và khúc xạ ở các thời điểm theo dõi do không hợp tác hoặc còn nhỏ. Biến chứng gặp có thể gặp: Trong mổ thường gặp nguy cơ thủng giác mạc và chảy máu. Tân mạch, lòng chỉ giác mạc, nhiễm trùng màng ghép là nguy cơ thường gặp sau mổ. Nếu không phát hiện sớm và điều trị tốt có thể dẫn tới hỏng màng ghép và đục giác mạc. **Kết luận:** phẫu thuật ghép giác mạc lớp trước sâu là một phương pháp hiệu quả trong điều trị u bì

kết giác mạc. **Từ khóa:** u bì kết giác mạc, ghép giác mạc lớp trước sâu.

SUMMARY

EVALUATION OF THE LONG-TERM RESULTS OF DEEP ANTERIOR LAMELLAR KERATOPLASTY FOR LIMBAL DERMOID TREATMENT

Objective: To evaluate the long-term results of Deep Anterior Lamellar keratoplasty for limbal dermoid treatment. **Subjects & methods:** Using a retrospective design combined with cross-sectional description to recruit 48 patients with 51 eyes with limbal dermoid who underwent Deep Anterior Lamellar Keratoplasty from January 2013 to May 2020 in Cornea Department, Vietnam National Eye Hospital. **Results:** Most patients after surgery had good or average treatment results (86.4%), only 13.6% of eyes showed poor results due to corneal opacities. All patients were satisfied with the plastic results after surgery. Some patients in the study could not have their visual acuity and refraction measured at the follow-up time due to lack of cooperation or being too young. Possible complications: During surgery, there is often a risk of corneal perforation and bleeding. Neovascularization, corneal thread loosening, and graft infection are common risks after surgery. If these complications were not identified early and

¹Bệnh viện Mắt Trung ương
 Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuyết Nhung
 Email: nhungdt@gmail.com
 Ngày nhận bài: 19.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 6.3.2024
 Ngày duyệt bài: 26.3.2024