

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ PHÂN LOẠI THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN BỆNH NHÂN COVID - 19 KÉO DÀI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

Hoàng Vũ Long², Nguyễn Thị Ngọc¹, Vũ Thị Thanh Loan¹,
Cung Minh Thiên¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và phân loại thể bệnh y học cổ truyền trên bệnh nhân COVID-19 kéo dài tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng:** 200 bệnh nhân COVID-19 kéo dài được điều trị tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiện cứu, chọn mẫu ngẫu nhiên. **Kết quả:** Về đặc điểm chung: 100% bệnh nhân mắc bệnh mức độ nhẹ, 57% bệnh nhân trong độ tuổi 30 đến 59, nữ giới chiếm đa số (67,5%); 78,5% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh kéo dài trên 1 tháng; 100% bệnh nhân đã được tiêm phòng, trong đó 92% đã tiêm đủ 3 mũi; các bệnh nhân điều trị triệu chứng là chính (90,5%). Về đặc điểm lâm sàng các triệu chứng thường gặp: 82,5% mệt mỏi; 57,5% mất ngủ; 53,5% ho kéo dài; 53% đau nhức toàn thân; 45% chất lưỡi nhợt, rêu dày; 32,5% đoàn khí; 38% miệng khô. Về thể bệnh y học cổ truyền: 47,5% bệnh nhân thuộc thể phế tỳ khí hư, 33,5% bệnh nhân thuộc thể khí âm lưỡng hư. **Từ khóa:** COVID-19 kéo dài, Thể bệnh Y học cổ truyền

SUMMARY

SURVEY OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND CLASSIFICATION OF TRADITIONAL MEDICINE PATTERN IN PATIENTS WITH PROLONGED COVID-19 IN HANOI TRADITIONAL MEDICINE GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aimed to survey the clinical characteristics and classification of traditional medicine pattern in patients with prolonged COVID-19 at Hanoi Traditional Medicine General Hospital. **Subjects:** 200 COVID-19 patients treated at Hanoi Traditional Medicine General Hospital. **Methods:** cross-sectional descriptive study design, random sampling. **Results:** Regarding general characteristics, 100% of patients had mild disease; 57% of patients were between the ages of 30 and 59; the majority were women (67.5%); 78.5% of patients had illness lasting more than one month; 100% of patients have been vaccinated, with 92% have received all three doses; patients mainly treat symptoms (90.5%). Regarding clinical characteristics, common symptoms: 82.5% fatigue; 57.5% insomnia; 53.5% persistent cough;

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

53% had pain all over the body; 45% tongue material pale, thick moss; 32.5% short of breath; 38% dry mouth. Regarding traditional medicine diseases, 47.5% of patients have lung, spleen, and qi deficiency, and 33.5% have qi and yin deficiency.

Keywords: Prolonged COVID -19, Patterns of Traditional medicine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID - 19 (coronavirus disease 2019) là bệnh đường hô hấp cấp tính, truyền nhiễm gây ra bởi chủng virus corona SARS-CoV-2 và các biến thể của nó. Virus gây viêm đường hô hấp cấp ở người và lây lan từ người sang người. COVID - 19 bắt đầu bùng phát từ tháng 12 năm 2019 tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc, sau đó nhanh chóng lan rộng ra toàn thế giới và gây đại dịch toàn cầu. Bệnh đã gây ảnh hưởng nặng nề cho sức khỏe và cuộc sống của người dân trên toàn thế giới [2]. Theo thống kê của Bộ y tế, tại Việt Nam, tính đến ngày 13/3/2022 đã có 6.112.648 người nhiễm và 41.385 người tử vong do COVID - 19 [1]. Một tỷ lệ lớn bệnh nhân sau khi mắc bệnh vẫn còn tồn tại các vấn đề sức khỏe, di chứng trên cơ quan hô hấp, tuần hoàn, thần kinh...Nền Y học cổ truyền (YHCT) với kinh nghiệm phong phú bước đầu đã cho thấy hiệu quả điều trị trên những bệnh nhân COVID - 19 kéo dài. Với mong muốn tìm hiểu về các đặc điểm của bệnh COVID - 19 kéo dài để phục vụ tốt hơn trong công tác điều trị, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Khảo sát đặc điểm lâm sàng và phân loại thể bệnh y học cổ truyền trên bệnh nhân COVID - 19 kéo dài tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các bệnh nhân COVID - 19 kéo dài đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội. Bệnh nhân trên 18 tuổi, có tiền sử mắc COVID - 19 đã được xét nghiệm test nhanh/PCR âm tính.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang có nhiễm trùng hoặc các bệnh lý cấp tính khác, mắc bệnh tâm thần, các triệu chứng tương tự như COVID -19 kéo dài nhưng do các bệnh khác, không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang, chọn mẫu ngẫu nhiên

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu:

$$n = \frac{C^2 f(1-f)}{\epsilon^2}$$

n: cỡ mẫu; ε: Sai số cho phép (± 5%)

C: Giá trị tới hạn tương ứng với độ tin cậy lựa chọn. C = 1.96;

f: Tỷ lệ mẫu (ước tính tỷ lệ % của tổng thể), tỷ lệ ước tính 15%

Cỡ mẫu ước tính của nghiên cứu là: 196;

Trong nghiên cứu thu nhận được 200 bệnh nhân.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, thời gian mắc COVID -19, tình trạng tiêm chủng, thời gian mắc bệnh, mức độ bệnh khi mắc COVID - 19, các phương pháp điều trị đã sử dụng.

- Đặc điểm lâm sàng:

+ Thống kê các triệu chứng theo y học hiện đại (YHHĐ): sốt, mệt mỏi, ho kéo dài, ho đờm, ho khan, đau nhức toàn thân, đau đầu, mất ngủ, mất vị giác, lo âu, trầm cảm, hay quên, dị ứng, nổi mẩn ngứa, triệu chứng khác.

+ Thống kê các triệu chứng theo YHCT: tâm phiền, đoản khí, nhật miệng, đầy bụng, miệng khô, đạo hãn, tự hãn, sợ lạnh, đại tiện táo, đại tiện phân nát, chất lưỡi nhợt, chất lưỡi đỏ, chất lưỡi đỏ sẫm, chất lưỡi tím, xạm, ít rêu, rêu lưỡi mỏng, rêu lưỡi dày.

- Phân bố thể bệnh YHCT: phế tỳ khí hư, phế vị âm hư, khí âm lưỡng hư, thể bệnh khác.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

+ Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội

+ Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2022 đến tháng 12/2022.

2.4. Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=200)	Tỷ lệ %
Tuổi	18 – 29	26	13
	30 - 59	114	57
	≥ 60	60	30
Giới	Nam	65	32,5
	Nữ	135	67,5

Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	157	78,5
	≥ 1 tháng	43	22,5
Tiêm chủng	Đã tiêm mũi 1	1	0,5
	Đã tiêm mũi 2	15	7,5
	Đã tiêm mũi 3	184	92
Phương pháp điều trị	Điều trị triệu chứng	181	90,5
	Kháng virus	19	9,5

100% bệnh nhân mắc bệnh mức độ nhẹ, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu ở độ tuổi 30 – 59 (57%), nữ chiếm đa số (67,5%). Thời gian mắc bệnh kéo dài trên 1 tháng (78,5%). 100% bệnh nhân đã tiêm phòng, có 92% bệnh nhân tiêm đủ 3 mũi. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị triệu chứng là chính chiếm 90,5%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu theo YHHĐ

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=200)	
	n	Tỷ lệ %
Đau nhức toàn thân	106	53,0
Ho kéo dài	107	53,5
Ho đờm	34	17,0
Ho khan	73	36,5
Đau đầu	5	2,5
Khác	10	5,0
Dị ứng, nổi mẩn ngứa	3	1,5
Mất vị giác	5	2,5
Hay quên	6	3,0
Mất ngủ	115	57,5
Mệt mỏi	165	82,5

Tỷ lệ bệnh nhân mệt mỏi chiếm đa số (82,5%), 53,5% bệnh nhân ho kéo dài, chủ yếu là ho khan (36,5%), 57,5% bệnh nhân mất ngủ, 53% bệnh nhân đau nhức toàn thân.

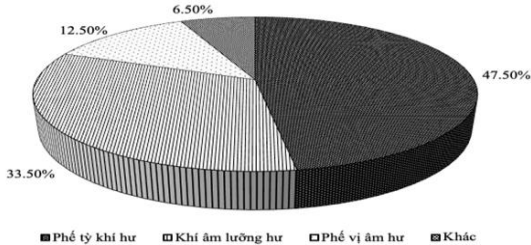
Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu theo YHCT

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=200)	
	n	Tỷ lệ %
Tâm phiền	32	16,0
Đoản khí	65	32,5
Nhật miệng	34	17,0
Đầy bụng	58	29,0
Miệng khô	76	38,0
Đạo hãn, tự hãn	33	16,5
Đại tiện nát	36	18,0
Đại tiện táo	30	15
Chất lưỡi nhợt	90	45,0
Chất lưỡi đỏ	20	10,0
Chất lưỡi đỏ sẫm	82	41,0
Chất lưỡi tím, xạm	8	4,0
Ít rêu	40	20,0
Rêu dày	90	45,0

Rêu mỏng	70	35,0
Sợ lạnh	3	1,5

Các triệu chứng theo YHCT thường xuất hiện như: đoàn khí (32,5%), miệng khô (38%), chất lưỡi nhợt (45%), rêu lưỡi dày (45%), chất lưỡi đỏ sẫm (41%).

3.3. Đặc điểm thể bệnh YHCT



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm theo thể bệnh Y học cổ truyền

Thể phế tý khí hư chiếm đa số với 47,5%, thể khí âm lưỡng hư chiếm 33,5%, thể phế vị âm hư chiếm 12,5%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận tỷ lệ nữ/ nam là 2,08. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả khác. Theo Nguyễn Như Ngọc Khuê nghiên cứu 401 bệnh nhân COVID - 19 kéo dài thì nữ chiếm 51,1% [3]; Huang C và cộng sự trên 1276 bệnh nhân cũng cho thấy nữ giới gặp nhiều vấn đề sức khỏe sau Covid -19 hơn nam giới [4]. Cho đến nay các nhà khoa học vẫn chưa giải thích cụ thể vì sao bệnh COVID -19 kéo dài lại gặp ở nữ giới nhiều hơn ở nam giới. Một số giả thuyết cho rằng có thể là do sự khác biệt về mặt sinh học giữa nam và nữ. Phụ nữ có hệ miễn dịch tốt hơn nam giới giúp cho mức độ nghiêm trọng và tỷ lệ tử vong ở nữ thấp hơn nam khi mắc COVID -19. Tuy nhiên các đáp ứng miễn dịch kéo dài cũng khiến cho nữ gặp nhiều vấn đề sức khỏe hơn ở giai đoạn sau COVID - 19.

Trong 200 bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 51,23 ± 15,79 (tuổi). Kết quả này tương đồng với Lý Đại Trị nghiên cứu 124 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 57,27 ± 15,66 (tuổi). Theo Nguyễn Như Ngọc Khuê khi nghiên cứu tại các hộ gia đình có bệnh nhân mắc COVID -19 cho kết quả độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu (36,1 ± 13,8 tuổi) trẻ hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [3]. Bệnh COVID -19 thường mắc ở người trung niên và cao tuổi, mặc dù đã khỏi bệnh nhưng một tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân còn bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng của COVID -19 kéo dài, đặc biệt là ở người cao tuổi, người bị bệnh nền thì khả năng hồi phục sau mắc bệnh chậm hơn.

Trong nghiên cứu, 100% bệnh nhân đã tiêm vaccine, trong đó số bệnh nhân đã tiêm mũi 3 chiếm tỷ lệ cao tới 92%. Nhưng theo Nguyễn Như Ngọc Khuê có khoảng 62% bệnh nhân chưa tiêm vaccine, 56,7% bệnh nhân tiêm mũi 1 và 61,2% bệnh nhân tiêm mũi 2 xuất hiện triệu chứng của COVID - 19 kéo dài. Sở dĩ có sự khác biệt này là do thời điểm tiến hành khảo sát khác nhau. Nguyễn Như Ngọc Khuê tiến hành khảo sát ở tỉnh Đắk Lắk vào thời điểm từ tháng 8/ 2021 đến tháng 2/2022 còn nghiên cứu của chúng tôi thực hiện từ 4/2022 khi chúng ta đã đạt tỷ lệ tiêm chủng cao cho người dân. Tuy nhiên cũng có thể thấy, tiêm chủng vaccine có thể giảm bớt được số ca nặng, ca tử vong của COVID -19 khi mắc bệnh, nhưng những bệnh nhân đã được tiêm chủng thậm chí là tiêm vaccine đến mũi 3 vẫn có thể xuất hiện triệu chứng.

100% bệnh nhân trong nghiên cứu mắc COVID - 19 ở mức độ nhẹ. Khác so với nghiên cứu của Nguyễn Như Ngọc Khuê có 1,7% bệnh nhân bị thể nặng, 17% trung bình, 56% thể nhẹ và 25,2% không có triệu chứng. Như vậy có thể thấy rằng, nhờ có công tác tiêm chủng, phòng chống COVID -19 nên tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh nặng và tỷ lệ ca tử vong của COVID -19 đã giảm đi đáng kể.

Đa số bệnh nhân điều trị triệu chứng thông thường (90,5%), chỉ có 9,5% bệnh nhân điều trị kháng virus. Điều này hoàn toàn phù hợp với hướng dẫn điều trị của Bộ y tế, các thuốc điều trị kháng virus chỉ được sử dụng cho bệnh nhân mắc bệnh ở thể trung bình, thể nặng. Trong nghiên cứu, 100% bệnh nhân mắc bệnh ở thể nhẹ nên điều trị chủ yếu vẫn là điều trị triệu chứng.

Thời gian mắc bệnh tính từ lúc xuất hiện triệu chứng COVID -19 kéo dài đến lúc bệnh nhân đến thăm khám. Nhóm các tác giả ở Anh nghiên cứu cho thấy bệnh nhân mắc COVID -19 sau 1 năm chỉ có 28,9% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn [5]. Huang C và cộng sự phát hiện 76% bệnh nhân sau khi mắc COVID -19 sau 6 tháng vẫn có các triệu chứng của COVID -19 kéo dài, trong đó các triệu chứng thường gặp gồm mệt mỏi 63%, mất ngủ 26%, lo âu, trầm cảm 23% [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ngắn hơn một phần do bệnh nhân ở thành thị, có điều kiện đến khám chữa bệnh sớm khi xuất hiện triệu chứng.

Bệnh nhân mắc Covid kéo dài có biểu hiện lâm sàng phong phú, các triệu chứng thường gặp của bệnh nhân có thể khác nhau giữa các nghiên cứu. Lý Hiểu Trạch nghiên cứu trên 86 bệnh nhân covid kéo dài thì ho là triệu chứng

phổ biến nhất chiếm 33.72%, sốt 23.26%, mệt mỏi 3.49% [8]. Huang C và cộng sự các triệu chứng thường gặp gồm: mệt mỏi 52%, mất ngủ 27%, rụng tóc 22%, mất khứu giác 11%, đau mắt 7%, ho 3%, đau đầu 3% [4]. Sở dĩ có kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu là do sự khác nhau của nhóm các đối tượng, thời gian nghiên cứu cũng như tiêu chuẩn đáng giá. Tuy nhiên có thể thấy trong các nghiên cứu các triệu chứng: mệt mỏi, ho kéo dài, đau mắt, mất ngủ là các triệu chứng thường gặp, chiếm tỷ lệ cao gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Có nhiều nguyên nhân gây ra tình trạng mệt mỏi sau khi bị COVID - 19. Đây có thể do phản ứng tiếp tục với virus mặc dù tình trạng nhiễm trùng đã thuyên giảm, do ảnh hưởng của các tình trạng khác như mất ngủ, thiếu hoạt động thể chất, căng sức, làm việc nhiều, căng thẳng lo lắng đều có thể góp phần kéo dài tình trạng mệt mỏi. Ho kéo dài cũng là một trong những nguyên nhân khiến bệnh nhân đến khám. Tình trạng ho có thể kéo dài nhiều tuần hoặc nhiều tháng sau COVID -19 và được báo cáo từ 2 - 42% bệnh nhân. Ho sau COVID - 19 được giả thiết do hoạt hóa thần kinh cảm giác phế vị dẫn đến tình trạng tăng nhạy cảm ho [6]. Theo YHCT, giải thích nguyên nhân ho kéo dài ở bệnh nhân sau COVID -19 là do ngoại tà xâm phạm làm ảnh hưởng tới chức năng tuyên phát, túc giáng của phế. Phế mất tuyên phát, túc giáng gây ra tình trạng ho kéo dài. Ngoài ra, sau khi bị mắc COVID - 19 tân dịch hao tổn, phế âm hư cũng có thể là nguyên nhân gây ho khan, ho kéo dài. Mất ngủ, khó ngủ là tình trạng rất nhiều bệnh nhân gặp phải sau khi khỏi COVID -19. Nguyên nhân chủ yếu là do thói quen ngủ của người bệnh thay đổi sau khi khỏi bệnh do liên quan đến giãn cách xã hội, các vấn đề tâm lý trong cuộc sống hoặc triệu chứng của COVID -19 kéo dài như ho, mệt mỏi, khó thở kèm theo căng thẳng, lo âu cũng khiến người bệnh dễ mất ngủ.

Trong các phương pháp chẩn đoán của YHCT thì thiết chẩn đóng một vai trò quan trọng. Thông qua thiết chẩn người thầy thuốc có thể đánh giá được tình trạng khí huyết, tân dịch và tạng phủ trong cơ thể. Ở bệnh nhân COVID - 19 kéo dài, thường gặp nhất là chất lưỡi nhợt và chất lưỡi đỏ sẫm. Chất lưỡi nhợt thể hiện tình trạng cơ thể hư nhược, chức năng tạng phủ, khí huyết suy giảm. Chất lưỡi đỏ sẫm thể hiện âm hư, âm dịch bị hao tổn. Rêu lưỡi của bệnh nhân COVID - 19 phần nhiều là rêu lưỡi dày, thể hiện bệnh ở lý. Như vậy mặc dù bệnh tuy đã khỏi nhưng bệnh nhân vẫn chưa hồi phục hoàn toàn,

bệnh ảnh hưởng tới lý, tới chức năng của tạng phủ, bệnh nhân còn cần khám và điều trị. Trong 200 bệnh nhân nghiên cứu, thể phế tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất 95 bệnh nhân (47,5%), thể khí âm lưỡng hư 67 bệnh nhân (chiếm 33,5%). Kết quả này cũng tương tự với Lý Hiểu Trạch nghiên cứu trên thể bệnh YHCT trên 86 bệnh nhân COVID -19 kéo dài, thể phế tỳ khí hư chiếm 66.28%, khí âm lưỡng hư chiếm 33.72% [8]. Đa số các thầy thuốc YHCT đều thống nhất rằng, nguyên nhân gây ra COVID - 19 là do hàn thấp độc dịch, thấp nhiệt độc, thấp độc kết hợp với táo...Như vậy, có thể thấy dù có kết hợp với các nguyên nhân gây bệnh ngoại nhân khác nhau, nhưng thấp và độc luôn tồn tại trong suốt quá trình bệnh. Ngoài ra, phế chủ thông điều thủy đạo, tỳ là tạng thái âm chủ vận hóa thủy thấp, tam tiêu là đường đi của nước. Thấp độc khi xâm phạm vào cơ thể, đầu tiên xâm phạm vào phế, ảnh hưởng tới tỳ [9]. Do đó phế và tỳ là hai tạng chịu nhiều ảnh hưởng nhất khi bị bệnh. Thấp, nhiệt, độc, táo...kết hợp thiêu đốt tân dịch gây ra tình trạng tân dịch hao tổn, âm hư. Đến giai đoạn phục hồi thì bệnh cơ của bệnh nhân COVID -19 kéo dài lấy hư chứng là chính, vị trí bị bệnh ở tỳ phế, ngoài tình trạng khí hư còn có tân dịch hao tổn, âm hư. Tỳ khí hư không vận hóa được thủy cốc nên bệnh nhân sau khi bị COVID - 19 thường kèm triệu chứng chán ăn, đại tiện phân nát. Phế khí hư, phế âm hư chức năng tuyên phát rối loạn nên bệnh nhân ho kéo dài, ho khan. Ngoài ra âm hư sinh nội nhiệt, hư nhiệt làm ảnh hưởng tới thần minh nên bệnh nhân mất ngủ, tâm phiền. Khí hư thì bệnh nhân người mệt mỏi tân dịch bị hao tổn hoặc chức năng tỳ phế rối loạn làm ảnh hưởng tới sự phân bố của tân dịch nên bệnh nhân có cảm giác miệng khô, đại tiện phân táo.

V. KẾT LUẬN

- Đặc điểm lâm sàng YHHT và YHCT: mệt mỏi (82,5%), mất ngủ (57,5%), ho kéo dài (53,5%), đau nhức toàn thân (53,0%), khó thở (32,5%), 2,5% mất vị giác, 3,0% hay quên, 45,0% chất lưỡi nhợt, rêu dày; 32,5% đoàn khí; 38,0% miệng khô.

- Thể bệnh YHCT: 47,5% thể phế tỳ khí hư, 33,5% thể khí âm lưỡng hư, 12,5 thể phế vị âm hư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID – 19**, cập nhật ngày 13/3/2022.
2. **Bộ Y tế** (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID -19. 2022;15.
3. **Nguyễn Ngọc Như Khuê (2021)**. Đặc điểm hậu COVID – 19 tại Đắk Lắk năm 2021. Tạp chí y

- học Việt Nam. 2021;513 (4):184 – 186.
- Huang C., Huang L., Wang Y. và cộng sự.** (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 397(10270), 220–232.
 - PHOSP-COVID Collaborative Group** (2022). Clinical characteristics with inflammation profiling of long COVID and association with 1-year recovery following hospitalisation in the UK: a prospective observational study. *Lancet Respir Med*, 10(8), 761–775.
 - Song W.-J., Hui C.K.M., Hull J.H. và cộng sự.** (2021). Confronting COVID-19-associated cough and the post-COVID syndrome: role of viral neurotropism, neuroinflammation, and neuroimmune responses. *Lancet Respir Med*, 9(5), 533–544.
 - Lý Đại Trị**, phân tích chứng hậu trung y của bệnh nhân COVID -19 kéo dài thể nhẹ (2020). *Tạp chí trung y Phúc Kiến*. 2020;51(5):7-10.
 - Lý Hiếu Trạch** (2020). Phân tích đặc điểm lâm sàng của 86 bệnh nhân COVID -19 kéo dài. *Tạp chí trung y dược Liễu Ninh*. 2020;22(9):122-125.
 - Phạm Phục Nguyên, Bành Tân Nhung, Vương Tân Trí** (2020). Từ thấp độc kết hợp với táo, bàn về đặc điểm triệu chứng trung y của COVID -19 ở tỉnh Hồ Nam. *Tạp chí trung y*. 2020; 61(07):553-556.

BIẾN CHỨNG SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN CẮT BÁN PHẦN CỰC DƯỚI DẠ DÀY, NẠO VẾT HẠCH D2, LẬP LẠI LƯU THÔNG TIÊU HÓA KIỂU CHỮ Y ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng¹, Nguyễn Tú Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá biến chứng sau phẫu thuật nội soi (PTNS) hoàn toàn điều trị ung thư biểu mô dạ dày và xác định mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu trên 61 bệnh nhân (BN) ung thư biểu mô dạ dày được PTNS hoàn toàn cắt bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2, lập lại lưu thông tiêu hóa kiểu chữ Y tại khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ T6/2021 đến T7/2023. **Kết quả và bàn luận:** Tỷ lệ biến chứng sau mổ chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 13.11%. Trong đó, ghi nhận 3 trường hợp chảy máu sau mổ bao gồm: 2 trường hợp chảy máu trong ổ bụng được chỉ định mổ cấp cứu cầm máu, 1 trường hợp chảy máu miệng nội được chỉ định nội soi cầm máu. Có 4 trường hợp viêm tụy cấp, 1 trường hợp rò bạch huyết sau mổ, được điều trị nội khoa ổn định. Ngoài ra, không ghi nhận trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ, rò, bực miệng nội, móm tá tràng sau mổ. Tỷ lệ tử vong trong và sau mổ (30 ngày kể từ ngày ra viện) là 0%. Việc nâng cao thể trạng bệnh nhân cũng như kiểm soát các bệnh lý toàn thân trước mổ góp phần không nhỏ làm giảm tỷ lệ biến chứng sau mổ. Phương pháp phục hồi lưu thông tiêu hóa kiểu chữ Y giúp cải thiện cuộc sống bệnh nhân sau mổ tốt hơn so với các phương pháp truyền thống. **Kết luận:** PTNS hoàn toàn cắt bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2, phục hồi lưu thông tiêu hóa kiểu chữ Y là một phương pháp an toàn, hiệu

quả giúp giảm tỷ lệ biến chứng sau mổ.

Từ khóa: Ung thư biểu mô dạ dày, phẫu thuật nội soi, Roux-en-Y.

SUMMARY

COMPLICATIONS OF TOTAL LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY WITH D2 LYMPHADENECTOMY FOLLOWED BY ROUX-EN-Y RECONSTRUCTION FOR GASTRIC ADENOCARCINOMA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Evaluate complications after total laparoscopic surgery to treat gastric carcinoma and determine the relationship with some risk factors. **Method:** Retrospective review of 61 patients with gastric carcinoma who underwent total laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy followed by intracorporeal Roux en Y reconstruction at the Department of General Surgery, Hanoi Medical University from June 2021 to July 2023. **Results and discussion:** The overall rate of postoperative complications in our study was 13.11%. Of these, 3 cases of post-operative bleeding were recorded, including: 2 cases of intra-abdominal bleeding for which emergency surgery was prescribed to stop the bleeding and 1 case for anastomosis bleeding for which endoscopy was prescribed for hemostasis. There were 4 cases of acute pancreatitis and 1 case of postoperative lymphatic leakage, which were treated stably with medical treatment. In addition, no cases of surgical wound infection, fistula, anastomosis, or duodenal apex were recorded after surgery. The mortality rate during and after surgery (30 days from hospital discharge) is 0%. Improving the patient's physical condition before as well as controlling systemic diseases before surgery contributes significantly to reducing the rate of complications after

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024