

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRĨ NỘI BẰNG PHƯƠNG PHÁP THẮT VÒNG CAO SU QUA NỘI SOI HẬU MÔN ỐNG CỨNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7

Phạm Văn Dũng^{1*}
Nguyễn Văn Chuyên¹
Hoàng Văn Lý¹, Đào Thị Phượng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị trĩ nội bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi hậu môn ống cứng.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp không đối chứng 33 bệnh nhân trĩ nội (từ độ I đến độ III), khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 7, từ tháng 4/2021 đến tháng 8/2022.

Kết quả: Bệnh nhân trung bình 55,91 ± 11,3 tuổi; tỉ lệ nam giới (66,7%) nhiều hơn nữ giới (33,3%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đi ngoài ra máu (66,7%) và tiết dịch hậu môn (57,6%). Đa số bệnh nhân trĩ nội độ II (60,6%); số lần thắt vòng cao su trung bình là 1,06 ± 0,24 lần; tỉ lệ bệnh nhân thắt 2 vòng là 75,7%. Sau thắt trĩ, có 84,8% bệnh nhân đau tức hậu môn, 36,4% bệnh nhân đi ngoài phân dính máu. Sau thắt búi trĩ 4-6 tuần, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng đi ngoài ra máu giảm từ 66,7% xuống còn 15,2% và điểm trung bình chất lượng cuộc sống (0,962 ± 0,042 điểm) cao hơn so với trước điều trị (0,855 ± 0,062 điểm), khác biệt trước và sau điều trị 4-6 tuần có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$.

Từ khóa: Trĩ nội, thắt vòng cao su.

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics and evaluate the results of internal hemorrhoids treatment by method of rigid tube endoscopic rubber band ligation.

Subjects and methods: Prospective study, non-controlled intervention of 33 patients with internal hemorrhoids (from grade I to grade III), treated at the Military Hospital 7, from April 2021 to August 2022.

Results: The average age of the patients was 55.91 ± 11.3 years; the proportion of male patients (66.7%) was higher than female patients (33.3%). The common clinical symptoms were bloody stools (66.7%) and anal discharge (57.6%). Most patients with internal hemorrhoids grade II (60.6%); the average number of times of rubber band ligation was 1.06 ± 0.24; the rate of the patients with two loop ligation was 75.7%. After hemorrhoid ligation, 84.8% of patients had anal pain, 36.4% of patients with bloody stools. After 4-6 weeks of hemorrhoid ligation, the proportion of patients with symptoms of bloody stools decreased from 66.7% to 15.2%, and the mean score of life quality (0.962 ± 0.042 points) was higher than that of the patients before treatment (0.855 ± 0.062 points), the difference before and after 4-6 weeks of treatment was statistically significant, with $p < 0.001$.

Keywords: Internal hemorrhoids, rubber band ligation.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phạm Văn Dũng, Email: bsdungv7@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/12/2022; mời phản biện khoa học: 01/2023; chấp nhận đăng: 14/4/2023.

¹Bệnh viện Quân y 7.

²Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là bệnh lí thường gặp trong các bệnh vùng hậu môn trực tràng. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người mắc bệnh trĩ trong cộng đồng dao động từ 18,8-55,0% và hay gặp ở đối tượng có nghề nghiệp phải ngồi lâu [1]. Triệu chứng hay gặp của bệnh trĩ là đi ngoài ra máu

tươi, đau rát vùng hậu môn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Thắt trĩ bằng vòng cao su là một phương pháp điều trị khá an toàn, tỉ lệ thành công cao (80-95%), tỉ lệ tái phát thấp, giảm chi phí và thời gian nằm viện, được khuyến cáo sử dụng điều trị cho bệnh nhân (BN) trĩ nội từ độ I-III [2].

Tại nhiều cơ sở y tế, kĩ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su có thể được tiến hành qua nội soi ống cứng hoặc ống mềm, tùy thuộc vào điều kiện thiết bị y tế được triển khai. Thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm có nhiều ưu điểm, được các cơ sở y tế chuyên sâu hoặc bệnh viện tuyến trung ương triển khai gần đây và cho thấy tỉ lệ thành công cao sau lần thắt đầu tiên [3]. Tuy nhiên, ở nhiều bệnh viện hạng 1 hoặc hạng 2, kĩ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su vẫn được tiến hành qua nội soi ống cứng và cho kết quả khả quan.

Bệnh viện Quân y 7 (Quân khu 3) đã triển khai kĩ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi hậu môn ống cứng. Việc đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp này để góp phần rút kinh nghiệm, nâng cao hiệu quả điều trị trên các BN là hết sức cần thiết.

Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng; đánh giá kết quả điều trị trĩ nội bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi hậu môn ống cứng, tại Bệnh viện Quân y 7.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

33 BN trĩ nội, có chỉ định điều trị thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống cứng tại Khoa nội Tiêu hóa - Bệnh máu, Bệnh viện Quân y 7, từ tháng 4/2021 đến tháng 8/2022.

Lựa chọn các BN trên 18 tuổi, có chẩn đoán xác định trĩ nội độ II, độ III hoặc độ I có đi ngoài ra máu tươi tái phát nhiều lần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, can thiệp không đối chứng.

- Cơ mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- Phương tiện nghiên cứu: ống cứng nội soi hậu môn, vòng cao su, súng thắt trĩ hãng Beuer (Đức), máy hút.

- Các bước tiến hành nghiên cứu: khám bệnh, chẩn đoán xác định và ghi nhận các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng, theo dõi điều trị theo bệnh án mẫu. Ra chỉ định kĩ thuật điều trị, giải thích cho BN và thực hiện kĩ thuật điều trị, chăm sóc, theo dõi sau can thiệp. Cụ thể:

+ Chuẩn bị BN: BN được thụ tháo, chuẩn bị đường ruột trước. Đặt BN nằm nghiêng hoặc tư thế chống mông, hoặc tư thế sản khoa.

+ Tiến hành kĩ thuật: nội soi trực tràng ống cứng ở cả 4 góc, xác định các búi trĩ và rõ đường lược; kẹp thử búi trĩ bằng kim cong trước thắt; lắp vòng cao su vào súng thắt; bắn vòng cao su và xác định lại vị trí của dây cao su sau khi bắn. Lặp lại quy trình với các búi trĩ khác, không thắt quá 3 búi trĩ vì có thể gây hẹp ống hậu môn tạm thời.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống BN bằng bảng điểm EQ-5D-5L (tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn). So sánh điểm đánh giá chất lượng cuộc sống BN trước thực hiện kĩ thuật và sau thực hiện kĩ thuật 4-6 tuần (kiểm tra khi BN tái khám hoặc điện thoại trực tiếp đến BN).

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học bệnh viện. Quy trình kĩ thuật thắt trĩ nội bằng vòng cao su qua nội soi hậu môn ống cứng được Bộ Y tế phê duyệt ban hành kèm theo Quyết định số 201/QĐ-BYT ngày 16/01/2014. BN đồng ý tham gia nghiên cứu và được bảo mật thông tin cá nhân.

- Xử lí số liệu: thu thập và lưu trữ thông qua phần mềm Exel 2007, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến số định tính trình bày bằng số BN và tỉ lệ %. Biến số định lượng trình bày bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị. Khác biệt tỉ lệ giữa các biến ghép cặp xác định bằng kiểm định MacNemar và giữa các giá trị trung bình được xác định bằng kiểm định T test.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm tuổi đời và giới tính của BN nghiên cứu (n = 33).

Đặc điểm		Số BN	Tỉ lệ %
Tuổi đời	Dưới 40 tuổi	2	6,1
	Từ 40-59 tuổi	16	48,5
	≥ 60 tuổi	15	45,4
	Trung bình	55,91 ± 11,3	
Giới tính	Nam	22	66,7
	Nữ	11	33,3

BN trung bình 55,91 ± 11,3 tuổi, đa số từ 40 tuổi trở lên (93,9%); BN nam (66,7%) nhiều hơn BN nữ (33,3%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, phân độ trĩ (n = 33)

Đặc điểm		Số BN	Tỉ lệ %
Triệu chứng	Táo bón	14	42,4
	Đau tức hậu môn	9	27,3
	Ngứa hậu môn	15	45,5
	Đi ngoài ra máu	22	66,7
	Tiết dịch hậu môn	19	57,6
	Sa búi trĩ	13	39,4
Phân độ trĩ nội	Độ I	5	15,2
	Độ II	20	60,6
	Độ III	8	24,2

Theo bảng 2, đa số BN trĩ nội độ II (60,6%) với triệu chứng lâm sàng hay gặp là đi ngoài ra máu (66,7%) và tiết dịch hậu môn (57,6%).

3.2. Kết quả điều trị thắt trĩ nội bằng vòng cao su trên BN nghiên cứu

Bảng 3. Số vòng thắt và số lần thắt trĩ

Số vòng thắt	Số BN	Tỉ lệ %
1 vòng	5	15,2
2 vòng	25	75,7
3 vòng	1	3
4 vòng	2	6,1
Số lần thắt trung bình	1,06 ± 0,24	

Số lần thắt trĩ trung bình của BN là 1,06 ± 0,24 lần. Trong đó, đa số BN thắt 2 vòng (75,7%).

Bảng 4. Thời gian thực hiện thủ thuật (n = 33)

Thời gian thủ thuật	Số BN	Tỉ lệ %
Dưới 5 phút	27	81,8
Từ 5-10 phút	6	18,2
Tổng	33	100

Đa số BN có thời gian thực hiện kĩ thuật dưới 5 phút (81,8%).

Bảng 5. Triệu chứng lâm sàng sau thắt búi trĩ

Lâm sàng sau thắt trĩ	Số BN	Tỉ lệ %
Đau tức hậu môn	28	84,8
Đi ngoài ra máu	12	36,4
Loét hậu môn	1	3

Sau thắt trĩ, 84,8% BN có triệu chứng đau tức hậu môn; 36,4% BN có đi ngoài ra máu trong 3-5 ngày sau thắt trĩ.

Bảng 6. Biến đổi triệu chứng đi ngoài ra máu và chất lượng cuộc sống sau thắt trĩ

Chỉ tiêu đánh giá	Trước điều trị	Sau thắt trĩ 4-6 tuần	P
Đi ngoài ra máu	22 BN (66,7%)	5 BN (15,2%)	< 0,001
Chất lượng cuộc sống (điểm EQ-5D-5L)	0,855 ± 0,062	0,962 ± 0,042	< 0,001

Sau 4-6 tuần điều trị thắt búi trĩ, tỉ lệ BN có triệu chứng đi ngoài ra máu giảm từ 66,7% xuống còn 15,2%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001; điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau điều trị (0,962 ± 0,042 điểm) cao hơn so với trước điều trị (0,855 ± 0,062 điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

4. BÀN LUẬN

- BN nghiên cứu có tỉ lệ giới tính nam/nữ = 2/1; 93,9% BN từ 40 tuổi trở lên; 48,5% BN từ 40-60 tuổi, tuổi trung bình là 55,91 ± 11,3 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Tuấn Linh và cộng sự (BN trung bình 57,34 tuổi; 45,2% BN từ 40-60 tuổi [4]), nghiên cứu của Đào Việt Hằng (tỉ lệ BN nam/nữ là 1,26/1 [5]). Tỉ lệ BN nam mắc bệnh nhiều hơn nữ có thể do thói quen lạm dụng những thực phẩm có nguy làm tăng khả năng mắc bệnh trĩ (như rượu, bia, thuốc lá, cà phê...).

- Triệu chứng lâm sàng: 42,4% BN có táo bón. Đây là một trong những nguy cơ gây ra bệnh trĩ, do BN thường phải tạo ra trạng thái tăng áp lực ổ bụng khi đi ngoài. Số BN có triệu chứng đau tức, ngứa vùng hậu môn, tiết dịch vùng hậu môn, đi ngoài ra máu và sa búi trĩ lần lượt chiếm tỉ lệ 27,3%, 45,5%, 57,6%, 66,7% và 39,4%. Đây là các triệu chứng gây khó chịu, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của BN. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Tuấn Linh (26,9% BN đau tức vùng hậu môn, 69,6% BN đi ngoài ra máu [4]).

- Phân độ trĩ: chúng tôi gặp tỉ lệ 60,6% BN trĩ nội độ II, tiếp đến là trĩ nội độ III (24,2%) và trĩ nội độ I (15,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đào Việt Hằng (56,5% BN mắc trĩ nội độ II [5]). Trên thực tế, số BN mắc trĩ nội độ I chiếm tỉ lệ rất cao trong cộng đồng, nhưng người bệnh thường ít đi khám vì chưa gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống.

- Số lần thắt vòng cao su trung bình của các BN là $1,06 \pm 0,24$ lần; với 75,7% BN thắt 2 vòng cao su, 15,2 % BN thắt 1 vòng cao su, 6,1% BN thắt 4 vòng trong 2 lần thắt và 3,0% BN thắt 1 vòng cao su. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Trung Hiếu (71,2% BN thắt 2 vòng cao su và số lần thắt trung bình là 1,12 lần [6]). Thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi hậu môn ống cứng được khuyến cáo không nên thực hiện thắt hơn 3 vòng trong 1 lần thắt, vì liên quan đến nguy cơ hẹp ống hậu môn sau thắt trĩ.

- Thời gian thực hiện thủ thuật: 81,8% BN thực hiện thủ thuật dưới 5 phút. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Công Long (23,5% BN thực hiện kĩ thuật trong vòng 5 phút [7]). Có thể do trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng ống cứng để thăm khám và thực hiện kĩ thuật, nên có thể thực hiện nhanh hơn việc sử dụng ống mềm để thắt trĩ.

- Triệu chứng lâm sàng sau thắt búi trĩ: 84,8% BN có đau tức nhẹ hậu môn (thường đau tức nhẹ trong 1 giờ sau thắt). Chỉ có 1 BN đau kéo dài trên 3 ngày, đau tăng khi đi ngoài. BN này bị loét trực tràng và không giảm triệu chứng đi ngoài ra máu sau thắt trĩ 5 ngày. Nguyên nhân do BN không đặt thuốc hậu môn sau thắt trĩ, dẫn đến nhiễm khuẩn, gây loét. BN phải nhập viện lại và được điều trị bằng 2 loại kháng sinh (tiêm tĩnh mạch và đặt hậu môn). Sau 1 tuần điều trị, BN hết đau tức, hết đi ngoài ra máu; nội soi hậu môn ống cứng kiểm tra thấy vết loét đã liền.

- Mức độ cải thiện triệu chứng sau 4-6 tuần điều trị: tỷ lệ BN còn triệu chứng đi ngoài ra máu sau 4-6 tuần điều trị (15,2%) giảm có ý nghĩa so với trước điều trị (66,7%), với $p < 0,001$. Sau điều trị 4-6 tuần, chúng tôi cũng thấy chất lượng cuộc sống của BN đánh giá theo thang điểm EQ-5D-5L ($0,962 \pm 0,042$ điểm) cải thiện hơn so với trước điều trị ($0,855 \pm 0,062$ điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đào Việt Hằng (2019) [5].

Qua nghiên cứu này, chúng tôi thấy kĩ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi hậu môn ống cứng khá an toàn, thời gian thực hiện nhanh, các triệu chứng sau thực hiện thủ thuật được cải thiện tốt, nên được tiếp tục ứng dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 33 BN trĩ nội, điều trị thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống cứng, tại Bệnh viện Quân y 7, từ 4/2021-8/2022, kết luận:

- BN trung bình $55,91 \pm 11,3$ tuổi, chủ yếu từ 40 tuổi trở lên (93,9%). BN nam (66,7%) nhiều hơn BN nữ (33,3%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đi ngoài ra máu (66,7%) và tiết dịch hậu môn (57,6%). Chủ yếu BN trĩ nội độ II (60,6%).

- Số lần thắt vòng cao su trung bình của BN là $1,06 \pm 0,24$ lần và 75,7% BN thắt 2 vòng. Sau thắt trĩ, 84,8% BN có triệu chứng đau tức hậu môn, 36,4% BN có đi ngoài phân dính máu. Sau 4-6 tuần thắt trĩ, tỷ lệ BN đi ngoài ra máu giảm xuống còn 15,2%, khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau điều trị ($0,962 \pm 0,042$) cao hơn so với trước điều trị ($0,855 \pm 0,062$), khác biệt với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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*, 4: 3-15.
2. You Y.N, Hardiman K.M, Bafford A, et al (2020), "The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Rectal Cancer", *Dis Colon Rectum*, 63 (9): 1191-1222.
3. Dương Minh Thắng (2018), "Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh trĩ nội bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 467 (119-122).
4. Ngô Tuấn Linh (2017), "Nghiên cứu hiệu quả thắt trĩ nội bằng vòng cao su qua nội soi tại Bệnh viện C Đà Nẵng", *Tạp chí Khoa học Tiềm hóa Việt Nam*. 49: 3083-3089.
5. Đào Việt Hằng và Đào Văn Long (2019), "Đánh giá kết quả thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm", *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, số 6 (14): 31-35.
6. Đoàn Trung Hiếu (2012), "Nhận xét kết quả điều trị trĩ nội bằng phương pháp quang đông hồng ngoại và thắt vòng cao su, tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đà Nẵng", *Tạp chí Khoa học Tiềm hóa Việt Nam*, 7 (28): 1835 - 1841.
7. Nguyễn Công Long, Nguyễn Hạnh Thiện (2021), "Kết quả điều trị trĩ nội chảy máu bằng thắt vòng cao su qua máy nội soi ống mềm", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2: 178-180. □