

Tạp chí

PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT RÉT VÀ CÁC BỆNH KÝ SINH TRÙNG

JOURNAL OF MALARIA AND
PARASITE DISEASES CONTROL

ISSN: 2815-6161

SỐ 2 (140)/2024



VIỆN SỐT RÉT - KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

TẠP CHÍ
PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT RÉT
VÀ CÁC BỆNH KÝ SINH TRÙNG

Tổng biên tập
PGS.TS. TRẦN THANH DƯƠNG

Phó Tổng biên tập
TS. NGUYỄN QUANG THIỀU

Ban biên tập

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| - TS. HOÀNG ĐÌNH CẢNH | - PGS.TS. ĐỖ TRUNG DŨNG |
| - TS. TRẦN QUANG PHỤC | - PGS.TS. BÙI QUANG PHÚC |
| - PGS.TS. CAO BÁ LỢI | - TS. NGÔ ĐỨC THẮNG |
| - PGS.TS. NGUYỄN THỊ HƯƠNG BÌNH | - TS. NGUYỄN VĂN DŨNG |

Thư ký khoa học
PGS.TS. Cao Bá Lợi

Tạp chí ra 2 tháng một kỳ

VIỆN SỐT RÉT- KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

Địa chỉ: Số 34, Đường Trung Văn, Phường Trung Văn, Quận Nam Từ Liêm, Hà Nội.

Thư ký Tạp chí : Nguyễn Thị Hạnh

Tel: 0932 189 969

Fax: 024.38 544 326

E-mail: tapchikhoahocvsr@gmail.com

Website: nimpe.vn

Giấy phép số 510/GP-BVHTT ngày 29 tháng 9 năm 2015. Bộ Thông tin và Truyền thông cấp

MỤC LỤC

Thiếu G6PD trong cộng đồng người Xơ Đăng, xã Trà Cang, huyện Nam Trà My, tỉnh Quảng Nam năm 2021	3
Phạm Vĩnh Thanh, Nguyễn Thị Hồng Ngọc, Nguyễn Hoàng Yên, Vũ Thị Ánh Tuyết, Trần Văn Kiệm, Võ Trung Hoàng, Trần Văn Thu, Hồ Anh Tuấn	
Kén thức và thực hành phòng bệnh sốt rét của người dân xã A Dơi, huyện Hướng Hóa, tỉnh Quảng Trị, năm 2023	16
Hoàng Đình Cảnh, Nguyễn Văn Dũng, Nguyễn Ngọc Linh, Trần Thị Huyền, Nguyễn Hải Sông, Nguyễn Thị Tuyết Anh, Vũ Việt Hưng, Văn Thị Thơ	
Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất, giun kim của trẻ trường mầm non xã Quang Chiêu và thị trấn Mường Lát, huyện Mường Lát, Thanh Hóa, năm 2023	23
Ngô Văn Thanh và cộng sự	
Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ huyết thanh dương tính với <i>Toxocara</i> spp. ở bệnh nhân đến xét nghiệm ký sinh trùng tại Trung tâm xét nghiệm và chẩn đoán y khoa Buôn Ma Thuột	31
Đặng Đình Thành, Lê Thị Xuân Quyên	
Kiến thức, thái độ, thực hành về tiêm vắc xin phòng Covid-19 của người dân tại huyện Hàm Tân, tỉnh Bình Thuận, năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng	38
Nguyễn Đình Thị Mỹ Hạnh, Hồ Đắc Thoàn	
Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu trên người bệnh lưu ống thông bàng quang niệu đạo và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An	46
Nguyễn Đức Phúc	
Căn nguyên vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết phân lập được từ người bệnh nội trú tại bệnh viện đa khoa đồng đa năm 2020-2022	55
Nguyễn Công Thịnh, Nguyễn Minh Toàn, Đặng Thế Hưng, Nguyễn Thu Hương	
Sự hài lòng và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế phụ trách phòng, chống dịch bệnh tuyến xã tại tỉnh Trà Vinh	62
Nguyễn Thị Nhật Tảo, Cam Quốc Dũng, Phạm Quốc Đạt, Nguyễn Văn Công	
Đặc điểm của bệnh nhân rối loạn giấc ngủ được điều trị bằng y học cổ truyền tại Bệnh viện 30-4, Bộ Công an (2019-2020)	73
Vũ Hải Nam, Trần Trọng Dương, Đỗ Thanh Liêm	
Đánh giá kết quả điều trị trĩ độ II-III bằng phương pháp tiêm xơ búi trĩ bằng thuốc PG 60 5% tại phòng khám đa khoa I-Medicare	80
Trần Trọng Dương, Vũ Hải Nam, Park Sung Jong	
Một số đặc điểm bệnh lý thoát vị bẹn được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và Nam Định 2020-2022	87
Trần Thái Phúc, Đỗ Văn Chiều	

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRĨ ĐỘ II-III BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM
XƠ BÚI TRĨ BẰNG THUỐC PG 60 5% TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
I-MEDICARE**

Trần Trọng Dương¹, Vũ Hải Nam², Park Sung Jong³

¹Trường Đại học Đại Nam,²Bệnh viện 30-4, Bộ Công an

³Phòng khám Đa khoa I-Medicare

Tóm tắt

Tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị 30 bệnh nhân được chẩn đoán trĩ nội độ II, III bằng phương pháp tiêm xơ PG 60 5% qua nội soi ống cứng tại Phòng khám đa khoa I-Medicare (Hà Nội) từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023. Kết quả: Bệnh trĩ gặp ở cả nam và nữ; gặp ở mọi lứa tuổi, không phân biệt thành thị hay nông thôn, đặc biệt bệnh liên quan đến yếu tố nghề nghiệp mang tính chất lao động nặng và căng thẳng về mặt tinh thần. Tác dụng của tiêm PG 60 5% qua nội soi ống cứng tiêm xơ búi trĩ rất tốt và hiệu quả đối với trĩ nội độ II, III.

Từ khóa: Trĩ nội độ II, III; PG 60.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là một trong những bệnh lý phổ biến vùng hậu môn trực tràng. Cổ nhân xưa có câu “thập nhân, cửu trĩ”, nghĩa là 10 người thì có 9 người bị bệnh trĩ. Trên thế giới, theo J.E Goligher (1984) hơn 50% số người ở độ tuổi trên 50 mắc bệnh trĩ [4], [16]. Nghiên cứu của J.Denis (1991) công bố tỷ lệ mắc bệnh trĩ từ 25-42% [4]. Là một trong những bệnh khá thường gặp ở vùng hậu môn, trực tràng, theo Nguyễn Mạnh Nhâm và cộng sự cho biết bệnh trĩ chiếm tỷ lệ 45% dân số [11], [12]. Ở các nước châu Âu có tới 50% dân số mắc bệnh này.

Trĩ là một bệnh lý ở vùng thâm kín, người bệnh thường e ngại không dám đi thăm khám và điều trị. Bệnh tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Có nhiều nguyên nhân và yếu tố thuận lợi gây nên bệnh [3]. Cuộc sống hiện đại với những thói quen ăn uống và sinh hoạt không điều độ cũng là nguyên nhân khiến cho chiều hướng bệnh gia tăng.

Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị bệnh trĩ: Điều trị bảo tồn (điều trị nội khoa: uống thuốc, đắp thuốc, bôi thuốc, đặt thuốc hậu môn, thủ thuật tiêm xơ búi trĩ nội... và can thiệp phẫu thuật (phẫu thuật cắt trĩ, thắt trĩ...) [2], [3], [9]. Mỗi phương pháp đều có những ưu điểm riêng. Lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc và tình trạng của người bệnh.

Trong các phương pháp điều trị đó, tiêm xơ búi trĩ được coi là một trong những phương pháp an toàn, dễ thực hiện, đem lại hiệu quả cao, tiết kiệm chi phí và thời gian nằm viện cho người bệnh [3], [7], [9]. Trên cơ sở đó, phương pháp nội soi ống cứng tiêm xơ búi trĩ bằng thuốc PG 60 5% ra đời. Phương pháp điều trị bệnh trĩ bằng thủ thuật tiêm xơ thuốc PG 60 5% là phương pháp điều trị bảo tồn đặc biệt, đã được sử dụng phổ biến

tại Viện Y Dược Học Dân Tộc Thành phố Hồ Chí Minh từ hơn 40 năm nay [17], [18]. Phương pháp này được kế thừa, phát huy, ngày càng được nghiên cứu và hoàn thiện hơn, đem lại hiệu quả cao cho người bệnh cũng như hạn chế thấp nhất những biến chứng nếu có xảy ra [17], [18].

Ưu điểm của phương pháp này là đơn giản nhưng hiệu quả, có thể áp dụng được tại tất cả các tuyến xã, huyện hoặc các cơ sở phòng khám, không cần đầu tư nhiều trang thiết bị y tế hiện đại, chi phí thấp, ít tác dụng không mong muốn, người bệnh không phải nằm nội trú vẫn lao động làm việc bình thường [17], [18]. Phòng khám Đa khoa I-Medicare có khoa Ngoại đã triển khai tiêm xơ búi trĩ từ nhiều năm nay bằng nhiều phương pháp khác nhau. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá kết quả điều trị trĩ độ II-III bằng phương pháp tiêm xơ búi trĩ bằng thuốc PG 60 5% qua nội soi ống cứng tại Phòng khám đa khoa I-Medicare.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán xác định trĩ độ II-III từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023, được làm xét nghiệm thời gian máu chảy, máu đông, test HIV, HbsAg.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Phụ nữ có thai và đang cho con bú. Trĩ có kèm theo các bệnh cấp và mãn tính khác: áp xe hậu môn, rò hậu môn, polyp, K trực tràng. Người bệnh bị mắc các bệnh lý khác: suy tim, suy gan, suy thận, các bệnh về máu... Bệnh nhân không hợp tác điều trị.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại, Phòng khám Đa khoa I-Medicare.

Thời gian: từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị có đối chứng trước sau.

Phương pháp tiến hành: Tiêm thuốc vào các búi trĩ ở lớp dưới niêm mạc, thuốc này có tác dụng làm xơ mạch máu nuôi dưỡng búi trĩ, làm búi trĩ không phát triển được và teo lại [3].

Thực hiện thủ thuật: Vô khuẩn: Sát trùng vùng hậu môn bằng Betadin 10%. Tiêm thuốc PG 60 5% vào búi trĩ: thông thường tiêm ở các vị trí 3-6 và 12h. Độ sâu: Tiêm vào lớp dưới niêm mạc. Số lượng từ 0,5-3 ml tùy theo búi trĩ to hay nhỏ, bơm thuốc chậm, tổng khoảng từ 3-6 ml thuốc trong một lần tiêm.

Theo dõi bệnh nhân 60 phút trước khi cho bệnh nhân về nhà.

Đợt điều trị: Số mũi tiêm phụ thuộc vào tình trạng nặng, nhẹ của búi trĩ (Độ II: 5-10 mũi; Độ III: 10-15 mũi), tiêm cách ngày.

Vật liệu nghiên cứu: Chất liệu: Thuốc tiêm xơ PG 60 5%.

Xuất xứ: Thuốc PG 60 5% được bào chế vào năm 1960 của thế kỷ XX chuyên dùng để tiêm xơ trĩ nội, trĩ hỗn hợp với tên gọi PG 60, đến nay thuốc vẫn được sử dụng rộng rãi để điều trị vì hiệu quả cao của thuốc [17], [18].

Thành phần: Phenol 5%, Glycerol 5%, nước cất 90% [17], [18].

Dạng thuốc: Dạng dung dịch tiêm, không màu, đóng trong lọ thủy tinh 20ml/lọ.

Nơi sản xuất: Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh [17], [18].

2.4. Các chỉ tiêu đánh giá kết quả

Khỏi: Hết triệu chứng trên lâm sàng, búi trĩ biến mất.

Chuyển biến độ trĩ: Hết triệu chứng trên lâm sàng, độ trĩ chuyển biến nhỏ hơn.

Không đỡ: Còn triệu chứng trên lâm sàng hoặc hết nhưng búi trĩ vẫn giữ nguyên độ.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y học, các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thuật toán: %, trung bình cộng...

2.6. Phương pháp không chế sai số: Xây dựng phương pháp và công cụ thu thập thông tin chuẩn mực: phiếu nghiên cứu, cách lựa chọn bệnh án nghiên cứu, cách thu thập số liệu. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin được sử dụng như nhau ở mỗi phiếu nghiên cứu. Tất cả các thông tin về bệnh nhân đều được định nghĩa rõ ràng, thống nhất.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính (n=30)

Giới tính	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Nam	13	43,3
Nữ	17	56,7

Nhận xét: Trong 30 bệnh nhân được tiến hành nghiên cứu, có 13 người là nam giới (43,3%) và 17 người là nữ giới (56,7%).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n=30)

Độ tuổi	Bệnh nhân (người)	Tỷ lệ (%)
15-30	7	23,3
30-45	7	23,3
45-60	9	30,0
60-75	4	13,4
> 75	3	10,0

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh nhỏ nhất là 19 tuổi, cao nhất là 85 tuổi; tuổi trung bình mắc bệnh là 44,3 tuổi.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo địa giới hành chính (n=30)

Vùng	Bệnh nhân (người) (n=30)	Tỷ lệ (%)
Thành thị	17	56,7
Nông thôn	13	43,3

Nhận xét: Trong 30 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trĩ: Thành thị có 17 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 56,7%; nông thôn có 13 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 43,3%.

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp (n=30)

Nghề nghiệp	Bệnh nhân (người)	Tỷ lệ (%)
Cán bộ	4	13,3
Hưu trí	7	23,3
Nông dân	3	10,0
Khác	16	53,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu này: bệnh nhân lao động nặng, ngồi lâu, làm việc căng thẳng về tinh thần có 23 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 76,7%; bệnh nhân nhóm nghỉ việc, lao động nhẹ có 7 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 23,3%.

Bảng 5. Phân độ trĩ trong nghiên cứu (n=30)

Độ trĩ	Bệnh nhân (n=30)	Tỷ lệ (%)
Trĩ nội độ II	9	30,0
Trĩ nội độ III	4	13,3
Trĩ hỗn hợp độ II	6	20,0
Trĩ hỗn hợp độ III	11	36,7

Nhận xét: Trong nghiên cứu này: Trĩ nội độ II (30,0%), trĩ nội độ III (13,3%), trĩ hỗn hợp độ II (20,0%) và trĩ hỗn hợp độ III (36,7%).

Bảng 6. Thay đổi một số triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị (n=70)

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)	Số lượng người)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	13	43,3	0	0
Đau	6	20,0	0	0
Tiết dịch	3	10,0	0	0
Táo bón	11	36,7	0	0

Nhận xét: Tất cả 30 bệnh nhân sau quá trình điều trị thì các triệu chứng trên đều mất đi.

Bảng 7. Kết quả thu nhỏ độ trĩ (n=30)

Độ trĩ	Trước điều trị		Sau điều trị					
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Khỏi		Chuyển biến độ trĩ		Không đỡ	
			Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trĩ nội độ II	9	30,0	9	30,0	0	0	0	0
Trĩ nội độ III	4	13,3	2	6,7	1	3,3	1	3,3
Trĩ hỗn hợp độ II	6	20,0	5	16,7	1	3,3	0	0
Trĩ hỗn hợp độ III	11	36,7	7	23,4	4	13,3	0	0
			p=0,003 <0,05					

Nhận xét: Trong nghiên cứu này: Bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 76,8%. Bệnh nhân chuyển biến độ trĩ 19,9%, bệnh nhân không đỡ 3,3%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Về giới tính mắc trĩ: Bệnh gặp ở cả nam và nữ, nam chiếm tỷ lệ 43,3%, nữ chiếm tỷ lệ 56,7%. Nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn cho kết quả nữ chiếm tỷ lệ 45,6%, nam giới chiếm tỷ lệ 54,4% [19].

Về tuổi mắc trĩ: Trong nghiên cứu này tuổi mắc bệnh trung bình của 2 giới là 44,3 tuổi, bệnh nhân thấp nhất là 119 tuổi và cao nhất là 85 tuổi. Nghiên cứu của R. Shalaby và A. Desoky cho thấy kết quả tuổi mắc trung bình là 44,1 tuổi [19].

Về địa giới hành chính: Số bệnh nhân ở thành thị chiếm tỷ lệ 56,7%, bệnh nhân ở nông thôn chiếm tỷ lệ 43,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hương bệnh nhân sống ở vùng thành phố chiếm tỷ lệ 36,1%, bệnh nhân sống ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ 63,9% [19].

Về nghề nghiệp: Bệnh nhân lao động nặng, ngồi lâu, làm việc căng thẳng về tinh thần chiếm tỷ lệ 76,7%. Bệnh nhân nhóm nghề nghiệp, lao động nhẹ chiếm tỷ lệ 23,3%.

Về thay đổi triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị: Tất cả 30 bệnh nhân sau quá trình điều trị thì các triệu chứng lâm sàng như đau, chảy máu, táo bón, tiết dịch... đều mất đi.

Về thu nhỏ độ trĩ sau điều trị: Bệnh nhân khỏi chiếm tỷ lệ 76,8%. Bệnh nhân chuyển biến độ trĩ chiếm tỷ lệ 19,9% (trong đó có 4 bệnh nhân trĩ hỗn hợp độ III chuyển sang độ II, 1 bệnh nhân trĩ nội độ III chuyển sang độ II, 1 bệnh nhân trĩ hỗn hợp độ II về độ I do chưa thực hiện hết liệu trình tiêm). Bệnh nhân không đỡ chiếm tỷ lệ 3,3% (đã chuyển phẫu thuật longo, tiêm cầm máu 02 mũi để chuẩn bị phẫu thuật).

5. KẾT LUẬN

Bệnh trĩ gặp ở cả nam và nữ; gặp ở mọi lứa tuổi, không phân biệt thành thị hay nông thôn, đặc biệt bệnh liên quan đến yếu tố nghề nghiệp mang tính chất lao động nặng và căng thẳng về mặt tinh thần. Trong nghiên cứu này: Bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 76,8%. Bệnh nhân chuyển biến độ trĩ 19,9%, bệnh nhân không đỡ 3,3%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tác dụng của tiêm PG 60 5% qua nội soi ống cứng tiêm xơ búi trĩ rất tốt và hiệu quả đối với trĩ nội độ II, III.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh học ngoại khoa, tập 1, Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Ngoại. Nhà xuất bản y học, tr: 259.
2. Nguyễn Văn Chỉ (2006), “Một số tổng quan về bệnh trĩ”, *Tạp chí hậu môn trực tràng*, 7, 2006, tr: 83-85.
3. Nguyễn Đình Hồi (1994), “Bệnh trĩ-Bách khoa thư bệnh học”, *Tập 2, Trung tâm biên soạn từ điển bách khoa Việt Nam*, Hà Nội.
4. Nguyễn Đình Hồi (2002), “Hậu môn trực tràng”, *Nhà xuất bản y học*, tr: 1-106.
5. Đỗ Xuân Hợp (1997), “Trực tràng”, *Giải phẫu bụng*, tập 1, *Nhà xuất bản y học*, tr: 101-106.
6. Nguyễn Xuân Huyền (2001), “Sinh lý bệnh và điều trị nội khoa bệnh trĩ”, *Tạp chí hậu môn trực tràng*, 4, tr: 1-3.
7. Nguyễn Xuân Hùng (1999), “Nhận xét kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phương pháp tiêm xơ với Kinurea”, *Tạp chí ngoại khoa*, 5.
8. Đinh Văn Lực (1987), “Tình hình bệnh tật ở hậu môn trực tràng”, *Tóm tắt công trình nghiên cứu khoa học 1957-1987 Viện Y học cổ truyền Hà Nội 1987*, tr: 87.
9. Lê Quang Nghĩa (2002), “Bệnh trĩ”, *Nhà xuất bản y học*, tr: 11-224.
10. Nguyễn Mạnh Nhâm (1997), “Hậu môn học”, *Viện Y học cổ truyền Việt Nam*, Hà Nội, 1, 1997, tr: 1-5.
11. Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Đình Chì (1999), “Tình hình bệnh trĩ ở một nhà máy (qua điều tra dịch tễ học và kết quả bước đầu của công tác điều trị)”, *Tạp chí ngoại khoa*, 4, tr: 15-21.
12. Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Xuân Hùng và cs (2003), “Điều tra bệnh trĩ ở miền Bắc Việt Nam: Dịch tễ học và các biện pháp phòng bệnh-điều trị hiện nay”, *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở*.
13. Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Duy Thức (2004), “Điều trị một số bệnh thông thường vùng hậu môn bằng thủ thuật, phẫu thuật”, *Nhà xuất bản y học*, 3, tr: 198.
14. Nguyễn Quang Quyền (1986), “Hệ thần kinh tự chủ”, *Giải phẫu học*, *Nhà xuất bản y học chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh*, 2, tr: 232-257.

15. Nguyễn Quang Quyền (1988), “Đáy chậu”, *Bài giảng giải phẫu tập 2*, tr: 257-232.

16. Đỗ Đức Vân (2006), “Bệnh trĩ”, *Bệnh học ngoại khoa*, Tập 1, 2.

17. Nguyễn Duy Thanh (2011), “Nghiên cứu ứng dụng điều trị bệnh trĩ bằng phương pháp tiêm xơ PG 60 tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Bình Phước”, *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở*.

18. Nguyễn Duy Tám (2014), “Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng tiêm thuốc PG 60 kết hợp dùng thuốc Y học cổ truyền tại Bệnh viện Y dược cổ truyền-phục hồi chức năng tỉnh Gia Lai năm 2014”, *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở*.

19. Nguyễn Văn Hương (2014), “Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phương pháp phẫu thuật Longo”, *Đề tài cấp cơ sở-Bệnh viện đa khoa Hữu nghị Nghệ An*.

Abstract

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF HEMORRHOIDS OF LEVELS II-III USING HEMORRHOID SCROSION INJECTION WITH PG 60 5% DRUG AT I-MEDICARE GENERAL CLINIC

¹Tran Trong Duong, ²Vu Hai Nam, ³Park Sung Jong

¹Dai Nam University, ²30-4 Hospital, Ministry Public of Security

³I-Medicare General Clinic

Conducting research to evaluate the treatment results of 30 patients receiving intensity II and III with PG 60 5% sclerotherapy via rigid endoscopy at I-Medicare General Clinic (Hanoi) from January 2023 until October 2023. Results: Improvement in both men and women; occurs in people of all ages, regardless of urban or rural areas, especially diseases related to occupational factors involving heavy labor and mental stress. Effects of PG 60 5% injection via endoscopy The strengthening tube is very good and effective for supplementary content II and III.

Keywords: Internal hemorrhoids grade II, III; PG60.

Cán bộ phản biện

PGS.TS.Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 19/02/2024

Ngày gửi phản biện: 22/02/2024

Ngày đăng bài: 26/03/2024