

Đánh giá hiệu quả bài thuốc ngâm trĩ trên bệnh nhân sau mổ cắt trĩ tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Nguyễn Thị Thu Hiền^{1*}, Bùi Đức Tùng¹, Nguyễn Trung Kiên², Phạm Quốc Hiệu¹

1 Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

2 Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

*Tác giả liên hệ:

Nguyễn Thị Thu Hiền
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0938685688
Email: ntthien@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 24/11/2022
Ngày phản biện: 01/12/2022
Ngày duyệt bài: 28/02/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân trước khi mổ trĩ. 2. Đánh giá hiệu quả bài thuốc ngâm trĩ trên bệnh nhân sau mổ cắt trĩ tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 59 bệnh nhân sau mổ cắt trĩ tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, nhóm nghiên cứu gồm 28 bệnh nhân được ngâm thuốc Y học cổ truyền, nhóm chứng gồm 31 bệnh nhân được ngâm betadin sau cắt trĩ. **Kết quả:** nhóm nghiên cứu được ngâm thuốc y học cổ truyền sau mổ trĩ có hiệu quả về cầm máu, chống rỉ ướt, chống sưng nề và hiệu quả giảm đau đều rõ rệt hơn so với nhóm ngâm betadin. **Kết luận:** Bài thuốc y học cổ truyền “ngâm trĩ” có hiệu quả tốt so với ngâm dung dịch betadin cho bệnh nhân sau mổ cắt trĩ, và không thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: bệnh trĩ, ngâm thuốc y học cổ truyền, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Effectiveness evaluation of hemorrhoid soaking medicine on patients after hemorrhoid surgery at Hai Phong Medical University Hospital

ABSTRACT. Objectives: 1. Describe the clinical and paraclinical characteristics of the patient before hemorrhoid surgery. 2. Evaluating the effectiveness of hemorrhoid soaking medicine on patients after hemorrhoid surgery at Hai Phong Medical University Hospital in 2022. Research subjects: 59 patients after receiving hemorrhoid surgery at Hai Phong Medical University Hospital. **Research methods:** Controlled clinical intervention, the research group included 28 patients who soaked in traditional medicine, and the control included 31 patients soaked in betadine after hemorrhoid surgery. **Results:** The group that was soaked in traditional medicine after hemorrhoid surgery had more notable effects in hemostasis, anti-wetting, anti-swelling, and pain-relieving than the group that used betadine. **Conclude:** The remedy of soaking hemorrhoid is more effective than soaking with betadin on patients who are post-hemorrhoidectomy and it does not have unwanted effects. **Keywords:** hemorrhoids, traditional medicine soak, Hai Phong medical university Hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ có tỉ lệ người mắc khá cao 45% trong cộng đồng [1], tuy không nguy hiểm như một số bệnh khác, song nó ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, ảnh hưởng rất nhiều tới sinh hoạt và lao động của người bệnh.

Hiện nay, y học cổ truyền có các phương pháp điều trị châm cứu, uống thuốc, thuốc ngâm, đắp thuốc, thuốc bôi, kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền để điều trị bệnh trĩ, và phương pháp điều trị cắt trĩ được sử dụng nhiều trên lâm sàng. Mục đích điều trị phẫu thuật nhằm triệt tiêu đường cấp máu đến và loại bỏ các búi trĩ. Sau mổ trĩ thường bệnh nhân thường hay bị đau, đi đại tiện khó khăn, phù nề, chảy dịch, thậm chí chảy máu. Để hỗ trợ phối hợp làm giảm các triệu chứng sau mổ Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y dược Hải Phòng đã xây dựng bài thuốc ngâm sau mổ trĩ. Với mong muốn khẳng định tác dụng bài thuốc trên lâm sàng nên chúng tôi nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu: 1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân trước khi mổ trĩ.* 2. *Đánh giá hiệu quả bài thuốc ngâm trĩ trên bệnh nhân sau mổ cắt trĩ tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán trĩ, không phân biệt giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp có chỉ định mổ cắt trĩ bằng phương pháp Milligan – Morgan hoặc Longo được điều trị nội trú tại khoa Ngoại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu *Tiêu chuẩn loại trừ* bệnh nhân có kèm một hoặc các tiêu chí sau:

- Bệnh nhân có kèm theo các bệnh khác ở hậu môn trực tràng.
- Trong thời gian điều trị bệnh nhân mắc các bệnh khác và dùng các thuốc khác, hoặc dùng không đủ liệu trình.
- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với một trong các vị thuốc trong bài thuốc ngâm.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu và cách ngâm thuốc:

Chọn mẫu thuận tiện, 59 bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu và nhóm chứng:

- Nhóm nghiên cứu: gồm 28 bệnh nhân sau khi mổ trĩ và được điều trị kết hợp ngâm vết mổ trĩ bằng thuốc YHCT

- Nhóm đối chứng: Gồm 31 bệnh nhân sau khi mổ trĩ và được điều trị kết hợp ngâm nước ấm pha dung dịch Betadin 10%

Bệnh nhân sau một ngày phẫu thuật được thay băng, tiến hành cho bệnh nhân ngâm thuốc. Bài thuốc ngâm trĩ gồm các vị: Khổ sâm, hoàng đằng, hoàng bá, hoè hoa, đại hoàng, huyết giác, tô mộc, hậu phác. Các vị thuốc được công ty dược cung cấp đã bào chế theo phương pháp cổ truyền dạng phiến, lượng bằng nhau mỗi vị 10g, sắc 3 tiếng bằng máy, dịch thuốc đóng túi tự động 150ml. Cách dùng: Mỗi gói thuốc chia 2 hoặc 3 phần. Mỗi lần ngâm hoà 1 phần (50-70ml) với 1 lít nước ấm, ngâm trong 15 phút, mỗi ngày ngâm từ 2-3 lần. Tương tự nhóm chứng bệnh nhân ngâm vết mổ trĩ trong nước ấm pha 10ml dung dịch Betadine 10% với 1 lít nước ấm, ngày ngâm 2-3 lần, thời gian 15 phút.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị: Đánh giá trước điều trị (D0) và sau điều trị 7 ngày (D7)

Kết quả theo các triệu chứng được đánh giá ở 3 mức độ:

A: Tốt (2d)

B: Khá (1d)

C: Trung bình (0d)

Về tác dụng cầm máu:

A: Hết chảy máu trong ≤ 4 ngày ngâm thuốc đầu tiên.

B: Hết chảy máu trong 5 – 7 ngày ngâm thuốc tiếp theo.

C: Hết chảy máu trong > 7 ngày điều trị tiếp theo.

Về tác dụng chống rỉ ướt vết thương:

A: Hết rỉ ướt vết thương trong ≤ 4 ngày ngâm thuốc đầu tiên.

B: Hết rỉ ướt vết thương trong 5 – 7 ngày ngâm thuốc tiếp theo.

C: Hết rỉ ướt vết thương trong > 7 ngày điều trị tiếp theo.

Về tác dụng chống sưng nề vết thương:

A: Hết sưng nề vết thương trong ≤ 4 ngày ngâm thuốc đầu tiên.

B: Hết sưng nề vết thương trong 5 – 7 ngày ngâm thuốc tiếp theo.

C: Hết sưng nề vết thương trong > 7 ngày điều trị tiếp theo.

Về tác dụng giảm đau:

A: Hết đau trong ≤ 4 ngày ngâm thuốc đầu tiên.

B: Hết đau trong 5 – 7 ngày ngâm thuốc tiếp theo.

C: Hết đau trong > 7 ngày điều trị tiếp theo.

Kết quả chung được đánh giá theo 3 mức độ (Theo tổng số điểm)

Tốt: 6-8 điểm Bệnh nhân hài lòng với phương pháp điều trị

Khá: 4-5 điểm Bệnh nhân chấp nhận phương pháp điều trị

Trung bình: <4 điểm Bệnh nhân không hài lòng với phương pháp điều trị

Tác dụng không mong muốn của thuốc ngâm trị

A: Bệnh nhân không có các biểu hiện của các triệu chứng không mong muốn khi dùng thuốc ngâm trị.

B: Bệnh nhân có 1 trong các biểu hiện của các triệu chứng không mong muốn: mệt mỏi, sẩn ngứa, mẩn đỏ chỗ ngâm, ...

C: Bệnh nhân có >2 các biểu hiện của các triệu chứng không mong muốn: mệt mỏi, sẩn ngứa, mẩn đỏ chỗ ngâm, ...

Xử lý số liệu: Số liệu thu được được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0; sử dụng thuật toán Chi-square test, T-test

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 59 bệnh nhân: 28 bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 31 bệnh nhân nhóm chứng. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 18 đến 80 tuổi, trong đó lứa tuổi ≥ 60 là hay gặp nhất, và nam giới có tỷ lệ mắc bệnh trĩ cao hơn nữ giới. Trong nghiên cứu, thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 19/59 bệnh nhân tương đương 32.2% tổng số bệnh nhân, trong khi đó chỉ có 1 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh <3 tháng. Về độ trĩ, tỷ lệ bệnh nhân trĩ độ III cao nhất ở cả 2 nhóm, với 64,3% nhóm nghiên cứu và 54,8% nhóm chứng và chiếm 59,3% trong tổng số 59 bệnh nhân nghiên cứu. Bệnh nhân có 3 búi trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất ở 2 nhóm. Về thể bệnh theo YHCT, bệnh nhân thuộc thể bệnh thấp nhiệt chiếm đa số, thể thấp nhiệt tương ứng với trĩ độ III trên lâm sàng.

Hiệu quả điều trị

Bảng 3.1. Đánh giá tác dụng cầm máu

Mức độ cầm máu	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
A	22	78,6	15	48,4
B	6	21,4	14	45,2
C	0	0	2	6,5
Tổng	28	100	31	100

p<0,05

Nhận xét: Kết quả cầm máu loại A: nhóm nghiên cứu là 22/28 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 78,6%, của nhóm chứng là 15/31 chiếm tỷ lệ 48,4%. Kết quả cầm máu loại B: nhóm nghiên cứu là 6/28 bệnh nhân (21,4%) thấp hơn nhóm chứng là 14/31 bệnh nhân (45,2%). Kết quả cầm máu loại C: nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào trong khi đó nhóm chứng có 2/31 bệnh nhân (6,5%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Đánh giá tác dụng chống rỉ ướm vết thương

Mức độ	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
A	22	78,6	15	48,4
B	6	21,4	13	41,9
C	0	0	3	9,7
Tổng	28	100	31	100

$p < 0,05$

Nhận xét: Kết quả chống rỉ ướm vết thương loại A của nhóm nghiên cứu đạt 78,6% cao hơn nhóm chứng là 48,4%. Kết quả chống rỉ ướm vết thương loại B của nhóm nghiên cứu đạt 21,4% thấp hơn nhóm chứng là 41,9%. Kết quả chống rỉ ướm vết thương loại C: nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào trong khi đó nhóm chứng có 3/31 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 9,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Đánh giá tác dụng chống sưng nề hậu môn

Mức độ	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
A	24	85,7	18	58,1
B	4	14,3	13	41,9
Tổng	28	100	31	100

$p < 0,05$

Nhận xét: Kết quả chống sưng nề loại A của nhóm nghiên cứu đạt 85,7% cao hơn nhóm chứng là 58,1%. Tác dụng chống sưng nề loại B của nhóm nghiên cứu đạt 14,3% thấp hơn nhóm chứng là 41,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Đánh giá tác dụng giảm đau

Mức độ	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
A	20	71,4	14	45,2
B	8	28,6	13	41,9
C	0	0	4	12,9

$p < 0,05$

Nhận xét: Kết quả giảm đau loại A ở nhóm nghiên cứu đạt 71,4% cao hơn nhóm chứng là 45,2%. Kết quả giảm đau loại B ở nhóm nghiên cứu đạt 28,6% thấp hơn nhóm chứng là 41,9%. Kết quả giảm đau loại C: nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào, nhóm chứng có 4/31 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 12,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. So sánh kết quả điều trị chung giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng

Kết quả	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
Tốt	25	89,3	19	61,3
Khá	3	10,7	12	38,7
Trung bình	0	0	0	0
Tổng	28	100	31	100

$p < 0,05$

Nhận xét: Kết quả điều trị loại Tốt của nhóm nghiên cứu đạt 89,3% cao hơn nhóm chứng là 61,3%. Kết quả điều trị loại Khá nhóm nghiên cứu đạt 10,7% thấp hơn nhóm chứng là 38,7%. Cả 2 nhóm đều không có bệnh nhân đạt loại trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. 100% bệnh nhân dùng bài thuốc ngâm không thấy xuất hiện bất kì biểu hiện không mong muốn nào trên lâm sàng.

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng chung

Lứa tuổi ≥ 60 là lứa tuổi hay gặp nhất trong nghiên cứu có 20/59 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 33,9%. Lứa tuổi hay gặp nhiều thứ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi là lứa tuổi 30-39, chiếm tỉ lệ 25,4%. Lứa tuổi từ 50-59 là lứa tuổi ít gặp nhất (7,4%). Như vậy, tuổi của bệnh nhân có liên quan đến tuổi mắc trĩ, đó là tuổi lao động, người phải làm việc trong nhiều điều kiện khác nhau, chịu nhiều áp lực, stress nhiều, di chuyển nhiều, chế độ ăn uống, nghỉ ngơi không điều độ, và người cao tuổi kết hợp thêm trương lực cơ suy giảm kết hợp ... làm tăng nguy cơ mắc bệnh trĩ.

Trong 59 bệnh nhân nghiên cứu, có 41 bệnh nhân nam chiếm 69,5% và 18 bệnh nhân nữ chiếm 30,5%. Có thể do nam giới thường phải làm việc nặng nhọc, chịu nhiều áp lực hơn, cũng như thói quen ăn uống sinh hoạt kém hợp lí hơn nữ giới. Đặc biệt nam giới liên quan đến thói quen xấu như: uống rượu bia, thuốc lá.

Trong nghiên cứu, thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 19/59 bệnh nhân chiếm 32,2% tổng số bệnh nhân, trong khi đó chỉ có 1 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh < 3 tháng. Bệnh nhân mổ trĩ có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất có thể do thời gian này đủ để bệnh có những biểu hiện rõ ràng nhất như: búi trĩ sa, đau rát, chảy máu... gây

ảnh hưởng đến sinh hoạt của bệnh nhân khiến người bệnh đến khám và điều trị.

Về phân loại độ trĩ: Bệnh nhân trĩ độ III cao nhất ở cả 2 nhóm, 64,3% nhóm nghiên cứu và 54,8% nhóm chứng và chiếm 59,3% trong tổng số 59 bệnh nhân nghiên cứu. Không có bệnh nhân nào trĩ độ I. Có thể do thời điểm này bệnh nhân đã có những biểu hiện lâm sàng rõ ràng, hay gặp là búi trĩ sa ra ngoài, chảy máu, đau rát, cảm giác khó chịu ảnh hưởng đến sinh hoạt và đời sống hằng ngày, việc điều trị nội khoa giai đoạn này ít hiệu quả nên bệnh nhân thường tìm đến phẫu thuật ngoại khoa.

Bệnh nhân có 3 búi trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm. Ở nhóm nghiên cứu là 14/28 bệnh nhân chiếm 64,3%, nhóm chứng là 17/31 bệnh nhân chiếm 54,8%. Số búi trĩ chủ yếu là 3 búi có thể do về mặt giải phẫu có 3 đám rối tĩnh mạch trĩ trong, các đám rối này khi bị giãn sẽ tạo thành các búi trĩ chính, vì vậy trên lâm sàng hay gặp 3 búi trĩ trên một bệnh nhân.

Về phân loại thể bệnh theo Y học cổ truyền trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân thuộc thể thấp nhiệt chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu là 64,3% ở nhóm chứng và 64,5% ở nhóm nghiên cứu. Thể thấp nhiệt tương ứng với trĩ độ III và IV có biến chứng (chảy máu, đau rát hậu môn), thể huyết ứ tương ứng với trĩ độ I và II, thể khí huyết hư gặp ở người già yếu suy kiệt. Vì vậy thể thấp nhiệt chiếm tỷ lệ cao nhất.

Hiệu quả điều trị

Chảy máu có thể coi là dấu hiệu thường gây lo lắng cho cả bệnh nhân và thầy thuốc sau phẫu thuật trĩ. Từ kết quả cho thấy trong 28 bệnh nhân của nhóm nghiên cứu, tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị cầm máu loại A là 78,6%, loại B là 21,4%, loại C 0%. Ở nhóm chứng, tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A là 48,4%, loại B là 45,2%, loại C là 6,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p < 0,05$. Kết quả phù hợp với một số nghiên cứu ở trong nước đã được công bố của tác giả: Nguyễn Thị Minh Chất năm 1981 điều trị trĩ nội chảy máu bằng bài “Chè trĩ số 8”. Lương Trần Khuê dùng bài thuốc Hoè hoa tán điều trị trĩ nội chảy máu [2]. Về tác dụng chống rỉ ứ vết thương chúng tôi thấy tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A của nhóm nghiên cứu là 78,6%, loại B là 21,4%, loại C 0%. Tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A của nhóm chứng là 48,4%, loại B là 41,9%, loại C là 9,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả của nhiều tác giả khác đã nghiên cứu tác dụng chống rỉ ứ vết thương sau mổ trĩ của thuốc YHCT. Theo lý luận của YHCT dịch rỉ ứ vết thương là do thấp nhiệt gây nên. Trong bài thuốc có hoàng bá, khổ sâm có tác dụng hóa giải thấp nhiệt. Các vị thuốc khác cũng có tác dụng thanh nhiệt, khi phối hợp với nhau làm cho thấp nhiệt được trừ sẽ làm tiêu dịch rỉ ứ. Ngoài ra các vị tô mộc, huyết giác, hậu phác có tác dụng làm cho khí huyết lưu thông cũng sẽ làm tiêu được dịch viêm.

Về tác dụng chống sưng nề vết thương thì tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A của nhóm nghiên cứu là 85,7%, loại B là 14,3%. Tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A của nhóm chứng là 58,1%, loại B là 41,9%. Không có bệnh nhân nào ở cả 2 nhóm hết sưng nề loại C. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trước đây: Tạ Văn Sang [3] đã nghiên cứu tác dụng của kem bạch đồng nữ

điều trị vết thương sau mổ trĩ. Hoàng Đình Lân và tập thể khoa ngoại Viện y học cổ truyền Việt Nam [4] đánh giá kết quả của “Bột ngâm trĩ” về tác dụng chống sưng nề và rỉ ứ vết thương cho bệnh nhân sau mổ trĩ thu được kết quả tốt $> 80\%$. Theo YHCT thì sưng nề vết thương chính là do khí trệ huyết ứ. Các vị thuốc trong bài thuốc “Ngâm trĩ” khi kết hợp với nhau sẽ tạo thành bài thuốc có tác dụng hành khí phá ứ, thanh nhiệt lương huyết làm cho khí huyết được lưu thông và làm khô se bề mặt và thu nhỏ vết thương.

Tỷ lệ đạt hiệu quả giảm đau loại A của nhóm nghiên cứu là 71,4%, loại B là 28,6%, loại C 0%. Tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A của nhóm chứng là 45,2%, loại B là 41,9%, loại C 12,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác như: Tạ Văn Sang (2001), Trần Văn Doanh (2002) [5] khi dùng thuốc có nguồn gốc từ thảo mộc điều trị cho bệnh nhân sau mổ trĩ đạt kết quả giảm đau tốt. Một trong những nguyên nhân gây đau của trĩ là do khí trệ huyết ứ, kết hợp với phẫu thuật thì thường gây sang chấn cũng dẫn đến khí trệ huyết ứ. Huyết giác, tô mộc có tác dụng hoạt huyết, khí huyết lưu thông sẽ tiêu được ứ trệ làm cho bệnh nhân đỡ đau. Các vị thuốc khổ sâm, hoàng bá tác dụng thanh lợi thấp nhiệt, hoa hòe và hoàng đằng có tác dụng thanh nhiệt lương huyết, sẽ giải quyết được tình trạng huyết ứ và tiêu dịch viêm, từ đó giảm tình trạng đau của bệnh nhân.

Đánh giá hiệu quả điều trị chung qua so sánh kết quả chung giữa 2 nhóm cho thấy nhóm nghiên cứu có 25/28 bệnh nhân đạt loại tốt chiếm tỉ lệ 89,3% nhiều hơn loại tốt của nhóm chứng là 19/31 bệnh nhân chiếm (61,3%). Nhóm nghiên cứu có 3/28 bệnh nhân đạt loại khá chiếm tỉ lệ 10,7% thấp hơn nhóm chứng là 12/31 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 38,7%. Cả 2 nhóm đều không có bệnh nhân đạt loại trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với kết

qua đánh giá của Hoàng Đình Lân và Khoa ngoại Viện y học cổ truyền Việt Nam. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân được ngâm bài thuốc y học cổ truyền không có bất cứ biểu hiện lâm sàng nào về tác dụng phụ của thuốc như: sản ngứa toàn thân, mệt

mỏi khó chịu, thay đổi mạch huyết áp. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với nhận xét của các tác giả Hoàng Đình Lân, Tạ Văn Sang, Trần Văn Doanh khi đánh giá tác dụng không mong muốn của các vị thuốc YHCT ngâm cho bệnh nhân sau mổ cắt trĩ.

KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng chung

Bệnh nhân nghiên cứu lứa tuổi ≥ 60 là hay gặp nhất. Nam chiếm tỷ lệ 69,5%, nữ chiếm 30,5%. Thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (32,2%).

Bệnh nhân mắc trĩ độ III cao nhất ở cả 2 nhóm nghiên cứu, số lượng bị mắc 3 búi trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm.

Trong các thể bệnh Y học cổ truyền thì thể thấp nhiệt chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 64,5%.

Về hiệu quả điều trị:

Bài thuốc “Ngâm trĩ” có tác dụng tốt hơn so với dung dịch ngâm Betadine cho bệnh nhân sau mổ cắt trĩ. Cụ thể về tác dụng cầm máu đạt hiệu quả điều trị loại A là 78,6%, loại B là 21,4%. Tác dụng chống rỉ ướt vết thương tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A là 78,6%, loại B là 21,4%. Tác dụng chống sưng nề hậu môn tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A là 85,7%, loại B là 14,3%. Tác dụng giảm đau tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị loại A là 7,4%, loại B là 28,6%. Không thấy có bất cứ biểu hiện không mong muốn nào trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Đình Chí. 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. 1999; 5: 15-21.
2. Lương Trần Khuê. Nghiên cứu tác dụng điều trị của bài thuốc Hòe Hoa tán trong các đợt cấp tính. Luận văn tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2001.

3. Tạ Văn Sang. Nghiên cứu tác dụng tại chỗ của kem Bạch đồng nữ lên vết thương sau mổ trĩ. Luận văn thạc sĩ y học; 2001; tr. 55-60.
4. Hồ Thị Kim, Hoàng Đình Lân. Nghiên cứu ứng dụng khô trĩ tán C điều trị trĩ nội độ II, độ III. Tạp chí Hậu môn học; 2000; tr. 21-28.
5. Trần Văn Doanh. Nghiên cứu tác dụng của thuốc mỡ Motris áp dụng điều trị vết thương cho bệnh nhân sau mổ trĩ. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội; 2002; Tr 56-68.