



Đặc điểm lâm sàng bệnh trĩ nội và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020

CLINICAL CHARACTERISTICS OF INTERNAL HEMORRHOIDS AND SEVERAL FACTORS RELATED TO CARE RESULTS FOR PATIENTS AT SURGERY DEPARTMENT - TUE TINH HOSPITAL 2020

Nguyễn Thị Hoa¹, Vương Thị Hòa², Phạm Thái Hưng¹

¹Bệnh viện Tuệ Tĩnh

²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả tiến cứu 170 người bệnh đã được chẩn đoán mắc bệnh trĩ nội đến khám tại bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 1/2020 đến tháng 8/2020. Kết quả nghiên cứu cho thấy 98,2% người bệnh có biểu hiện đau rát hậu môn chiếm táo bón, chày dịch hậu môn 95,9%; đại tiện ra máu chiếm 93,5% và sa khối lồi hậu môn chiếm 68,2%. Thời gian nằm viện của nhóm NB điều trị nội khoa là $7,0 \pm 2,2$ ngày cao hơn nhóm người bệnh phẫu thuật longo $6,5 \pm 1,7$ ngày và phẫu thuật cắt trĩ $6,5 \pm 2,0$ ngày. 71,8% NB có cải thiện sau điều trị trong đó phẫu thuật longo chiếm 51,8%, phẫu thuật cắt trĩ chiếm 10% và điều trị nội khoa chiếm 10%. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh mắc trĩ bao gồm tuổi, mức độ bệnh, phương pháp điều trị.

Từ khóa: Trĩ, trĩ nội.

SUMMARY

The study uses a progressive descriptive design of 170 patients diagnosed with internal hemorrhoids who visited Tue Tinh Hospital from January 2020 to August 2020. The study results showed that 98.2%, patients with anal burning pain accounted for constipation, anal discharge 95.9%, bloody defecation accounted for 93.5% and anal convex tumors accounted for 68,2%. The hospital stay of the patient group of medical treatment was 7.0 ± 2.2 days, higher than the group of patients with longo surgery 6.5 ± 1.7 days and hemorrhoids surgery 6.5 ± 2.0 days. 71.8% of patients improved after treatment, of which longo surgery accounted for 51.8%, hemorrhoids surgery accounted for 10% and medical treatment accounted for 10%. Factors related to the results of care for patients with hemorrhoids include age, disease severity, treatment methods.

Keywords: Hemorrhoids, internal hemorrhoids.

Ngày nhận bài: 23/12/2020

Ngày phản biện: 25/12/2020

Ngày chấp nhận đăng: 28/12/2020



ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là tập hợp những bệnh lý có liên quan đến biến đổi của cấu trúc mạng mạch trĩ và các tổ chức tiếp xúc với mạng mạch này ở vùng hậu môn [1], [2]. Mục tiêu cơ bản của điều trị bệnh trĩ là giảm thiểu các triệu chứng gây khó chịu và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh. Các phương pháp cắt trĩ đã được thực hiện từ rất lâu, và nếu được chỉ định và thực hiện đúng, đều mang lại kết quả rất khả quan. Tại Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá kết quả gần và xa của các phương pháp trong điều trị bệnh trĩ, tuy nhiên các nghiên cứu này mới chỉ thực hiện tại bệnh viện khi người bệnh đến điều trị và tái khám sau điều trị [3],[4], chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đặc điểm lâm sàng bệnh trĩ nội và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020”**.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, địa bàn và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

- Người bệnh đã được chẩn đoán mắc bệnh trĩ nội đến khám tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 1/2020 đến tháng 8/2020.

*** Tiêu chuẩn chọn người bệnh:**

- Người bệnh được chẩn đoán trĩ nội theo tiêu chuẩn tại Quyết định 4068/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, không phân biệt giới tính, lứa tuổi.

- Người bệnh tinh thần tỉnh táo, minh mẫn.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh mắc các bệnh trĩ khác.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2020 đến tháng 8/2020.

- Địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được triển khai tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

* **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức sau:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu cần nghiên cứu.

- $Z_{(1-\alpha/2)}^2$ là giá trị giới hạn tương ứng với độ tin cậy là 1,96 (với độ tin cậy 95%).

- p là tỷ lệ những người bệnh bị bệnh trĩ được điều trị trong cộng đồng, lấy theo Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Xuân Hùng (2004) tỷ lệ này là 0,21 [5].

- d^2 là khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể, lấy $d=0,062$.

* Thay giá trị các biến vào công thức tính cỡ mẫu, số đối tượng được thu nhận vào nghiên cứu là 166 người và làm tròn là 170 người.

* **Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích trên máy vi tính với ngôn ngữ của phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các phép tính tỷ lệ %, các test thống kê ứng dụng trong nghiên cứu y sinh học để phân tích kết quả.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Trong nghiên cứu đảm bảo quyền “tự nguyện tham gia” của các đối tượng. Thông tin cá nhân của các đối tượng được đảm bảo bí mật và không sử dụng cho các mục đích khác.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Bảng 1. Phân bố người bệnh mắc trĩ nội theo giới tính và tuổi

Giới	SL	Tỷ lệ %
Nam	98	57,6
Nữ	72	42,4
Tuổi trung bình	39,8±17,7. Min=17 max=89	
Tổng	170	100,0

Nhận xét: Trong số 170 người bệnh tham gia nghiên cứu có 57,6% người bệnh là nam giới, 42,4% NB là nữ giới. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 39,8±17,7 tuổi.

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng của đối tượng NC trước khi điều trị (n=170)

Triệu chứng lâm sàng	SL	Tỷ lệ %
Đại tiện ra máu	159	93,5
Sa khối lồi hậu môn	116	68,2
Đau rát hậu môn	167	98,2
Có 2 trong 3 triệu chứng	49	28,8
Có cả 3 triệu chứng	113	66,5

Nhận xét: Phần lớn người bệnh có biểu hiện đau rát hậu môn chiếm 98,2%, táo bón, chảy dịch hậu môn 95,9%, đại tiện ra máu chiếm 93,5% và sa khối lồi hậu môn chiếm 68,2%.

Bảng 3. Thời gian nằm viện của đối tượng nghiên cứu (n=170)

Phương pháp phẫu thuật/ Thủ thuật	n	Giá trị trung bình của thời gian (Ngày)		
		Ngắn nhất	Dài nhất	$\bar{X} \pm SD$
Phẫu thuật Longo	91	4	13	6,5 ± 1,7
Phẫu thuật cắt trĩ	21	4	10	6,5 ± 2,0
Điều trị nội khoa	58	4	14	7,0 ± 2,2

Nhận xét: Thời gian nằm viện của nhóm NB điều trị nội khoa là 7,0±2,2 ngày cao hơn nhóm người bệnh phẫu thuật longo 6,5±1,7 ngày và phẫu thuật cắt trĩ 6,5±2,0 ngày.

Bảng 4. Kết quả chăm sóc chung của ĐTNC

Phương pháp điều trị	Mức độ cải thiện bệnh sau chăm sóc			
	Có cải thiện		Không cải thiện, kém hơn	
	SL	%	SL	%
Phẫu thuật Longo (n=91)	88	51,8	3	1,8
Phẫu thuật cắt trĩ (n=21)	17	10,0	4	2,4
Điều trị nội khoa (n=58)	17	10,0	41	24,1
Tổng	122	71,8	48	28,2

Nhận xét: 71,8% BN có cải thiện sau điều trị trong đó phẫu thuật longo chiếm 51,8%, phẫu thuật cắt trĩ chiếm 10% và điều trị nội khoa chiếm 10%.

Bảng 5. Kết quả hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên

Hoạt động chăm sóc	SL	%
Thay băng	112	65,9
Nong hậu môn	112	65,9
Ngâm hậu môn		
1 lần/ngày	5	2,9
2 lần/ngày	165	97,1

Nhận xét: 65,9% người bệnh được thay băng và nong hậu môn. 97,1% người bệnh được ngâm hậu môn 2 lần/ngày, 2,9% NB được ngâm hậu môn 1 lần/ngày.

Bảng 6. Kết quả tuân thủ điều trị và hướng dẫn CS của điều dưỡng viên

Tuân thủ	Kết quả tuân thủ của NB			
	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Tuân thủ uống/tiêm thuốc theo y lệnh của Bác sĩ	170	100	0	0
Tuân thủ hướng dẫn của Điều dưỡng	165	97,1	5	2,9

Nhận xét: 100% người bệnh đều tuân thủ điều trị theo y lệnh của bác sĩ. Tuy nhiên vẫn còn 2,9% NB không tuân thủ theo hướng dẫn chăm sóc của điều dưỡng.

Bảng 7. Liên quan giữa tuổi với tình trạng cải thiện bệnh (n=170)

Nhóm tuổi	Tình trạng cải thiện				OR, CI _{95%}	p
	Có cải thiện		Không, kém hơn			
	SL	%	SL	%		
≥ 60 (n=26)	25	14,7	1	0,6	12,1 (1,6-92,1)	0,001
< 60 (n=144)	97	57,1	47	27,6		
Tổng	122	71,8	48	28,2		

Nhận xét: Người bệnh ≥ 60 tuổi có xu hướng cải thiện điều trị tốt hơn nhóm NB <60 tuổi với OR=12,1 95%CI= 1,6-92,1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 8. Liên quan giữa độ trĩ với tình trạng cải thiện bệnh (n=170)

Độ trĩ	Tình trạng cải thiện				OR, CI _{95%}	p
	Có cải thiện		Ko, kém hơn			
	SL	%	SL	%		
Độ III+IV (n=112)	105	61,8	7	4,1	36,2 (13,9-93,7)	0,05
Độ I+ II (n=58)	17	10,0	41	24,1		
Tổng	122	71,8	48	28,2		



Nhận xét: Người bệnh trĩ độ III+ IV có xu hướng cải thiện bệnh sau điều trị tốt hơn nhóm NB trĩ độ I+ II với OR=36,2 95% CI =13,9-93,7. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 9. Liên quan giữa phương pháp điều trị với tình trạng cải thiện bệnh (n=170)

Phương pháp điều trị	Tình trạng cải thiện				OR, CI _{95%}	p
	Có cải thiện		Ko, kém hơn			
	SL	%	SL	%		
Điều trị ngoại khoa (n=112)	105	61,8	7	4,1	36,2 (13,9-93,7)	0,05
Điều trị nội khoa (n=58)	17	10,0	41	24,1		
Tổng	122	71,8	48	28,2		

Nhận xét: Người bệnh mắc điều trị ngoại khoa thì tình trạng cải thiện tốt hơn nhóm người bệnh điều trị nội khoa với OR=36,2 95% CI: 13,9-93,7. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Triệu chứng lâm sàng

Người bệnh đến khám và phát hiện bệnh trĩ do có các triệu chứng tại vùng tầng sinh môn trong đó khối ở hậu môn, đại tiện ra máu và cảm giác đau vùng hậu môn là những triệu chứng đã được nhiều tác giả đề cập đến trong y văn. Kết quả bảng 3.7 cho thấy phần lớn người bệnh có biểu hiện đau rát hậu môn chiếm 98,2%; táo bón, chảy dịch hậu môn 95,9%; đại tiện ra máu chiếm 93,5% và sa khối lõi hậu môn chiếm 68,2%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Quân thì cho biết khối vùng hậu môn gặp ở tất cả người bệnh và có 80,3% người bệnh có máu theo phân. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Diệu cũng cho thấy sự tương đồng với 100% có khối sa khi đại tiện và 57% đại tiện ra máu [6]; đồng thời cao hơn so với nghiên cứu Trần Thiện Hòa năm 2006 trên người mắc trĩ > 50 tuổi tại 24 quận/huyện thành phố Hồ Chí Minh 49,5% NB sa khối lõi hậu môn; 10,45% NB đại tiện

ra máu; 3,96% BN ngứa hậu môn; 2,86% NB đau vùng hậu môn khi đi tiêu [7]. Điều này được giải thích do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên NB nhập viện đến khám vì những triệu chứng râm rộ như táo bón, đại tiện ra máu nên triệu chứng này ở hầu hết các đối tượng nghiên cứu. Còn nghiên cứu của Trần Thiện Hòa tiến hành trên cộng đồng dân cư, lại là những người lớn tuổi thường ít quan tâm đến những bất thường của cơ thể – sẽ không chú ý nếu đi đại tiện ra máu kín đáo hoặc không cho là bất thường nếu chỉ thỉnh thoảng đi đại tiện ra máu khi có táo bón.

Bên cạnh đó, người bệnh có thể phối hợp của nhiều triệu chứng, có 41,6% người bệnh có cả khối vùng hậu môn và đại tiện ra máu và 9,1% có đầy đủ cả 3 triệu chứng. Đau hậu môn hay đại tiện ra máu có thể gặp ở những bệnh lý khác ngoài trĩ như nứt kẽ hậu môn, rò hậu môn hay khối u đại tràng do đó cần thăm khám kỹ càng và làm thêm các thăm dò cận lâm sàng khi cần thiết.

Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện của người bệnh tính từ lúc mổ đến khi ra viện. Thời gian nằm viện là một cách đánh giá khách quan kết quả điều trị của một phương pháp phẫu thuật, là con số cụ thể, thực tiễn mà các phẫu thuật viên quan tâm nhằm hạn chế

thấp nhất chi phí cho việc điều trị đồng thời đánh giá sự phục hồi sức khỏe sau mổ của người bệnh.

Thời gian nằm viện của nhóm NB điều trị nội khoa là $7,0 \pm 2,2$ ngày cao hơn nhóm người bệnh phẫu thuật longo $6,5 \pm 1,7$ ngày và phẫu thuật cắt trĩ 6.5 ± 2.0 ngày (bảng 3.11)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Văn Quân [12] là 3,1 ngày, 68,5% là nằm trong 3 ngày trở xuống, dài nhất trong 13 ngày. Nghiên cứu của Tạ Quang Minh thời gian nằm viện trung bình là 4,5 ngày [8]. Nghiên cứu của Phan Sỹ Thanh Hà năm 2017 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thời gian nằm viện trung bình $3,44 \pm 1,3$ ngày (1-8 ngày) [9].

Kết quả hoạt động chăm sóc NB của điều dưỡng viên

65,9% người bệnh được thay băng và nong hậu môn (bảng 3.20). Đây là những NB được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật longo và cắt trĩ. Sau phẫu thuật búi trĩ được loại bỏ và hình thành ở hậu môn vết sẹo làm ống hậu môn co hẹp lại khiến đại tiện khó khăn. Do đó cần phải nong ống hậu môn mỗi ngày để kích thích ống hậu môn tăng dần.

Bên cạnh đó trong nghiên cứu của chúng tôi có 97,1% người bệnh ngâm hậu môn 2 lần/ngày, 2,9% NB ngâm hậu môn 1 lần/ngày (bảng 3.20). Ngâm hậu môn giúp người bệnh giảm các cơn đau hậu môn do bệnh trĩ gây ra, giảm triệu chứng sưng viêm búi trĩ, giúp cầm máu và khử trùng vết thương. Loại bỏ vi khuẩn gây bệnh một cách nhanh chóng, giúp tăng cường lưu thông máu vùng hậu môn, giảm tình trạng sưng phồng và sa búi trĩ hiệu quả. Ngâm hậu môn giúp các mạch máu ở hậu môn giãn ra, tăng khả năng lưu thông, phòng ngừa trĩ huyết khối, giúp giảm đau do búi trĩ gây ra và người bệnh có thể được thư giãn. Do vậy ngâm hậu môn trong nước ấm ngày 2-3 lần, mỗi lần 10 phút.

Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh mắc trĩ

• Tuổi

Nguyên nhân bệnh trĩ ở người cao tuổi chủ yếu là do sự lão hóa và hoạt động kém hiệu quả của các cơ quan. Chức năng co bóp, bài tiết và hấp thu của ruột yếu gây rối loạn đại tiện; trương lực cơ trơn đại tràng, cơ thắt hậu môn và dây chằng bị suy giảm, hệ thống tĩnh mạch hậu môn - trực tràng bị suy yếu. Bên cạnh đó phần lớn người cao tuổi các dịch bài tiết giảm nên ăn uống không cảm thấy ngon miệng dẫn đến chán ăn, ăn ít, hoặc do phải kiêng khem quá mức trong các trường hợp dùng thuốc điều trị bệnh nên các chất cần bã ít, phân ít không tạo được phản xạ co bóp của đại tràng [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi những người bệnh ≥ 60 tuổi cải thiện điều trị tốt hơn nhóm NB < 60 tuổi với $OR=12,1$ $95\%CI= 1,6-92,1$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ (bảng 3.24). Điều này có thể được giải thích là do người bệnh trên 60 tuổi trong nghiên cứu đều là những người bệnh trĩ nặng độ III,IV và đều được phẫu thuật longo nên sau điều trị người bệnh đều cải thiện tốt.

Cần hướng dẫn những người bệnh là đối tượng người cao tuổi chế độ ăn uống hợp lý có chất xơ, chú ý uống đủ nước và ăn nhiều rau quả tươi, trọng dụng các thực phẩm có tính nhuận nhưng ôn ấm như gừng, đậu đen, đậu tương, mộc nhĩ... Mỗi tuần nên ăn một vài bữa cơm gạo lứt muối vừng. Đồng thời tăng cường hoạt động thể lực, đặc biệt là vận động cơ bắp. Hết sức tránh đứng lâu, ngồi lâu, không nên ngồi xổm vì có thể ảnh hưởng đến sự tuần hoàn máu ở khoang xương chậu làm cho ứ máu tại các tĩnh mạch trĩ [11].

• Mức độ bệnh

Người bệnh trĩ độ III, IV có xu hướng cải thiện bệnh sau điều trị tốt hơn nhóm NB trĩ độ I,II với



OR=36,2 95% CI =13,9-93,7. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ (bảng 3.26)... Theo chúng tôi, những người bệnh trĩ độ III, IV là những người bệnh nặng, búi trĩ lớn không có khả năng tự co lại đều phải can thiệp bằng phẫu thuật. Do vậy sau điều trị người bệnh cải thiện tốt hơn so với nhóm NB trĩ độ I, II.

• Phương pháp điều trị

Người bệnh mắc bệnh trĩ được điều trị ngoại khoa có xu hướng cải thiện tốt hơn nhóm người bệnh điều trị nội khoa với OR=36,2 95% CI: 13,9-93,7. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ (bảng 3.29). Có lẽ do, điều trị ngoại khoa cắt được hoàn toàn búi trĩ do vậy không gây tái phát bệnh. Bên cạnh đó, thời gian phẫu thuật nhanh chỉ từ 20-30 phút, NB phục hồi nhanh chóng sau 1-2 ngày kể từ khi phẫu thuật. Do vậy điều trị ngoại khoa thường được áp dụng điều trị cho những người bệnh trĩ độ III, độ IV. Điều trị nội khoa chỉ áp dụng

cho NB trĩ ở giai đoạn đầu trĩ độ I, độ II, các biểu hiện lâm sàng chưa nhiều và chưa ảnh hưởng nhiều đến hoạt động sinh hoạt của NB.

KẾT LUẬN

- 98,2%, người bệnh có biểu hiện đau rát hậu môn chiếm táo bón, chảy dịch hậu môn 95,9%, đại tiện ra máu chiếm 93,5% và sa khối lồi hậu môn chiếm 68,2%.

- Thời gian nằm viện của nhóm NB điều trị nội khoa là $7,0\pm 2,2$ ngày cao hơn nhóm người bệnh phẫu thuật longo $6,5\pm 1,7$ ngày và phẫu thuật cắt trĩ $6,5\pm 2,0$ ngày.

- 71,8% NB có cải thiện sau điều trị trong đó phẫu thuật longo chiếm 51,8%, phẫu thuật cắt trĩ chiếm 10% và điều trị nội khoa chiếm 10%.

- Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh mắc trĩ bao gồm tuổi, mức độ bệnh, phương pháp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chi (2006), “Một số tổng quan về trĩ và bệnh trĩ”, *Tạp chí hậu môn, trực tràng học*, 7, tr. 83-85.
2. Đỗ Đức Văn (2006), *Bệnh trĩ. Bệnh học ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học.
3. Đoàn Hữu Cảnh và Phạm Văn Năng (2014), “Kết quả sớm của phẫu thuật khâu treo triệt mạch trong điều trị bệnh trĩ sa vòng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ”, *Y học thực hành*, 7(924), tr. 80-82.
4. Lê Châu và Hoàng Quốc Chương (2006), “MIPH (Minimally invasive procedure for hemorrhoids) đánh giá kết quả sớm trong điều trị”, *Tạp chí Hậu môn trực tràng học*, 7(6), tr. 59-69.
5. Nguyễn Mạnh Nhâm và Nguyễn Xuân Hùng (2004), *Điều tra bệnh trĩ ở miền Bắc Việt Nam: Dịch tễ học và các biện pháp phòng chống bệnh - điều trị hiện nay*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ Y tế.
6. Nguyễn Hoàng Diệu (2007), *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Việt Đức*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Trần Thiện Hòa và Văn Tân (2009), “Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của bệnh trĩ ở người trên 50 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học TP.HCM*, 4(3), tr. 35- 46.
8. Tạ Quang Minh, Trần Trọng Dương và Trần Minh Đạo (2014), “Đánh giá kết quả điều trị sớm ngoại khoa trĩ vòng bằng phương pháp Longo tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an”, *Y học Việt Nam*, 8(2), tr. 5-8.