



Hiệu quả điều trị của bài thuốc Đào hồng tứ vật thang kết hợp laser châm trên người bệnh sau phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Milligan – Morgan

THERAPEUTIC EFFICACY OF DAO HONG TU VAT THANG COMBINED WITH LASER ACUPUNCTURE FOR PATIENTS AFTER MILLIGAN–MORGAN HEMORRHOIDECTOMY

Nguyễn Đình Điệp¹, Trần Thị Thu Vân¹, Nguyễn Ngọc Ánh², Nguyễn Thị Thu³

¹Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Công ty cổ phần Dược Nutriphar Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của bài thuốc Đào hồng tứ vật thang kết hợp laser châm trên người bệnh sau phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Milligan – Morgan và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị tiến hành trên 70 bệnh nhân tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 12/2024 đến tháng 8/2025. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: Nhóm đối chứng (ĐC) được điều trị theo phác đồ nền và nhóm nghiên cứu (NC) được điều trị bằng bài thuốc Đào hồng tứ vật thang kết hợp laser châm; liệu trình điều trị là 07 ngày.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu sau 07 ngày điều trị, nhóm NC đạt kết quả tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$). Ở nhóm NC kết quả cải thiện rất tốt đạt 62,9%, tốt 22,9%, khá là 14,3%, trung bình 0,0%; cao hơn nhóm ĐC có mức cải thiện rất tốt là 22,8%, tốt đạt 42,9%, khá 31,4%, trung bình 2,9%. Không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Kết luận: Bài thuốc Đào hồng tứ vật thang kết hợp laser châm là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị người bệnh sau phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Milligan – Morgan.

Từ khóa: Đào hồng tứ vật thang, laser châm, sau phẫu thuật trĩ.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the treatment outcomes of the remedy Dao hong tu vat thang combined with laser acupuncture in patients after Milligan–Morgan hemorrhoidectomy.

Subjects and method: A controlled clinical intervention study comparing pre- and post-treatment outcomes was conducted on 70 patients at Tue Tinh Hospital between December 2024 and August 2025. Patients were divided into two groups: the control group received standard treatment, while the study group received Dao hong tu vat thang combined with laser acupuncture. The treatment duration was 7 days.

Results: The study group demonstrated significantly better outcomes than the control group ($p < 0.05$). In the study group, 62.9% of patients achieved excellent results, 22.9% good results, and 14.3% fair results, with no patients classified as having average results. In comparison, the control group showed lower effectiveness, with 22.8% of patients achieving excellent results, 42.9% good results, 31.4% fair results, and 2.9% average results. No adverse clinical effects were observed.

Conclusion: Dao hong tu vat thang combined with laser acupuncture is safe and effective for patients after Milligan–Morgan hemorrhoidectomy.

Keywords: Dao hong tu vat thang, laser acupuncture, post-hemorrhoidectomy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, liên quan đến biến đổi cấu trúc bình thường của ống hậu môn. Do tăng áp lực, các tĩnh mạch hậu môn hoặc trực tràng có thể xung huyết, chảy máu, có khi bị sa ra ngoài gây đau, khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Y học hiện đại (YHHĐ) kết hợp y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị trĩ

đang được quan tâm nhờ tính an toàn và đã đem lại những hiệu quả rất tích cực. Tuy nhiên, việc lựa chọn một phương pháp điều trị tối ưu mang lại hiệu quả cao cũng như thuận tiện cho người bệnh là điều thực sự cần thiết [1].

Sự phát triển của ngành công nghiệp dược liệu và sự tiến bộ trong sản xuất bào chế, sự xuất hiện các thể hệ máy bào chế dược liệu, các chế phẩm YHCT được sử dụng

Tác giả liên hệ: Nguyễn Đình Điệp

Điện thoại: 0346571213

Email: yudachi1102@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/9/2025

Ngày chấp nhận đăng: 03/10/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v64i05.449>



dưới nhiều dạng khác nhau như viên hoàn, viên nang, cao dược liệu, trà túi lọc,... trong đó thuốc sắc đóng túi là dạng thuốc được sử dụng rộng rãi vì tính thuận tiện, dễ dàng sử dụng và bảo quản. Trên cơ sở lý luận YHCT, bài thuốc Đào hồng tử vật thang (ĐHTVT) điều trị chứng huyết ứ, sang thương gây đau, chảy máu hay gặp ở người bệnh sau phẫu thuật trí, đặc biệt bằng phương pháp Milligan – Morgan [1]. Phương pháp laser châm là phương pháp dùng tia laser với công suất thấp chiếu vào các huyết vị trên cơ thể. Phương pháp này vừa có tác dụng chống

viêm, giảm phù nề, vừa tái tạo tổn thương, nhanh lành vết mổ. Hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá việc kết hợp giữa bài thuốc Đào hồng tử vật thang và phương pháp laser châm trên điều trị hỗ trợ cho các bệnh nhân sau phẫu thuật trí bằng phương pháp Milligan – Morgan. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: Đánh giá kết quả điều trị của bài thuốc Đào hồng tử vật thang kết hợp laser châm trên người bệnh sau phẫu thuật trí bằng phương pháp Milligan – Morgan và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc ĐHTVT được bào chế tại Khoa Dược, Bệnh viện Tuệ Tĩnh, đạt tiêu chuẩn cơ sở.

Thành phần bài thuốc Đào hồng tử vật thang

STT	Tên vị thuốc	Tên khoa học	Liều (g)	Tiêu chuẩn
1	Thực địa	<i>Radix Rhemanniae Reaparatus</i>	12 gr	Dược điển Việt Nam V
2	Đương quy	<i>Radix Angelicae Sinensis</i>	09 gr	
3	Bạch thược	<i>Radix Paeoniae Albae</i>	09 gr	
4	Xuyên khung	<i>Rhizoma Ligustici Wallichii</i>	06 gr	
5	Đào nhân	<i>Semen Persicae</i>	09 gr	
6	Hồng hoa	<i>Flos Carthami</i>	06 gr	
Tổng			51 gr	

+ Dược liệu do Khoa Dược – Bệnh viện Tuệ Tĩnh cung cấp, đạt tiêu chuẩn cơ sở và tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V.

+ Dạng bào chế: Sử dụng dưới dạng thuốc thang sắc bằng máy sắc thuốc. Dược liệu được xử lý sạch, cho vào máy sắc để sắc, sau đó cô và đóng túi tự động tại Khoa Dược – Bệnh viện Tuệ Tĩnh, 01 thang sắc lấy 300ml, đóng thành 02 túi, mỗi túi 150 ml.

- Máy laser điều trị Hanil HLA-200.

- Các huyết được sử dụng trong điều trị bằng Laser châm trong nghiên cứu gồm: Trung cực, Khúc cốt, Hội âm, Huyết Hải, Túc tam lý.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trí sau phẫu thuật ngày thứ nhất được điều trị nội trú tại Khoa Ngoại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi từ 18 trở lên.

- Không phân biệt nghề nghiệp, giới tính, trình độ.

- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn theo Y học hiện đại: Người bệnh được chẩn đoán trí dựa theo tài liệu Quyết định ban hành hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh, 2016, Bộ Y tế với các triệu chứng điển hình: đại

tiện ra máu, sa búi trĩ, đau chói hậu môn. Soi trực tràng đánh giá tổn thương trĩ và tổn thương phối hợp [2].

- Tiêu chuẩn theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân hạ trí sau phẫu thuật thuộc thể khí trệ huyết ứ theo YHCT với các chứng trạng: Trĩ sưng đau, chất lưỡi tím tối, có điểm ứ huyết, đại tiện ra máu, cảm giác đau nhói tại chỗ, mạch sáp.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mặc các tổn thương thực thể ở đại tràng, hậu môn trực tràng.

- Suy gan, suy thận, suy tim, thiếu máu.

- Phụ nữ có thai, cho con bú.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Tháng 12/2024 - tháng 8/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại – Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ:

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z_{\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$



$$p = |p_1 - p_2|$$

p_1 là tỉ lệ dự kiến kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu đạt tốt trên lâm sàng

p_2 là tỉ lệ kết quả điều trị của nhóm đối chứng đạt tốt trên lâm sàng

$Z_{\alpha/2}$ là hằng số sai sót loại I, Z_{β} là hằng số sai sót loại II.

Trong nghiên cứu của nhóm nghiên cứu trước có p_1 là 62%, p_2 là 95% [3].

$$p = |0,95 - 0,62| : 2 = 0,165$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ khi } \alpha = 0,05 \quad Z_{\beta} = 1,282 \text{ khi } \beta = 0,10$$

Thay vào công thức trên, ta có kết quả $n = 30$. Ước tính có khoảng 10% bệnh nhân bỏ nghiên cứu, lấy hệ số điều chỉnh là 0,1. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 35 bệnh nhân. Tổng số bệnh nhân cần lấy trong nghiên cứu này là 70 bệnh nhân cho 2 nhóm.

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích, gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán trĩ thể huyết ứ theo tiêu chuẩn lựa chọn. 70 bệnh nhân được chẩn đoán trĩ thể huyết ứ tại khoa Ngoại Phụ sản, Bệnh viện Tuệ Tĩnh được chia thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm đối chứng (ĐC), trong đó:

- Nhóm NC ($n=35$): Điều trị bằng phác đồ nền + Đào hồng tứ vật thang kết hợp laser châm.

- Nhóm ĐC ($n=35$): Điều trị bằng phác đồ nền.

Việc chia 70 bệnh nhân thành 2 nhóm (NC và ĐC) được thực hiện bốc thăm ngẫu nhiên.

Phác đồ nền: Cả 2 nhóm bệnh nhân sau mổ được dung kháng sinh theo phác đồ của Bộ Y Tế, dùng thuốc giảm đau Paracetamol 500mg x 01 viên khi đau VAS > 6, được thay băng vết mổ hàng ngày, chế độ ăn dễ tiêu sau mổ.

Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

NB được theo dõi đánh giá tại các thời điểm: D0, D1, D2, D3, D4, D5, D7, D14 dựa vào:

- Thang điểm mức độ đau nhìn hình đồng dạng VAS (Visual Analogue Scale) chia thành các mức như sau: Không

Kết quả trước và sau điều trị

Sự thay đổi tình trạng chảy máu:

Bảng 1. Sự thay đổi tình trạng chảy máu

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n=35)						Nhóm đối chứng (n=35)					
	D2		D5		D7		D2		D5		D7	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chảy máu thành tia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chảy máu nhỏ giọt	14	40,0	0	0	0	0	14	40,0	1	2,9	0	1
Máu thấm giấy vệ sinh	15	42,9	6	17,1	0	0	18	51,4	17	48,6	12	17
Không chảy máu	6	17,1	29	82,9	35	35	3	8,6	17	48,6	23	17
$p_{NC-ĐC}$	>0,05		<0,01		<0,01		>0,05		<0,01		<0,01	

Sau 7 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu ghi nhận 100% người bệnh nhóm NC không chảy máu tại vết mổ, kết quả tốt hơn nhóm ĐC là 65,7% người bệnh không chảy máu,

đau (điểm VAS = 0); đau ít ($0 < \text{điểm VAS} \leq 3$); đau vừa ($3 < \text{điểm VAS} \leq 6$); đau nặng (điểm VAS > 6).

- Chảy máu sau phẫu thuật (D1, D2, D3, D4, D5, D7)

- Bí tiểu tiện sau phẫu thuật (D1, D2, D3, D4, D5, D7)

- Táo bón (D1, D2, D3, D4, D5, D7)

- Sự thay đổi các triệu chứng YHCT (D0, D7)

- Sự cải thiện chất lượng cuộc sống (D0, D7)

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0, thuật toán được sử dụng gồm: Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$); so sánh theo cặp trước sau bằng thuật toán pair-sample T-test; so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test; tỷ lệ phần trăm (%). Xác định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh và đã được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Người bệnh tham gia nghiên cứu phần lớn có độ tuổi từ 30 – 49 tuổi (chiếm 68,6%). Trong nghiên cứu, giới nam ở nhóm NC là 57,1%, nhóm ĐC là 45,7%; tại nhóm NC cán bộ hành chính chiếm tỷ lệ 34,3%, lái xe chiếm 28,6%, công nhân 20,0% và hưu trí, sinh viên 17,2%; trong đó tại nhóm ĐC cán bộ chiếm tỷ lệ 37,1%, lái xe 25,7%, công nhân 21,4% và hưu trí, sinh viên 15,7%; thời gian mắc bệnh của người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu từ 6 – 10 năm, chiếm tỷ lệ 50%; trí hôn hợp chiếm 58,6%, kèm theo chảy máu cấp tính chiếm 62,9%. Đa phần người bệnh trong nghiên cứu có liên quan đến các yếu tố như táo bón (37,1%), ngồi nhiều (37,1%), sinh đẻ (37,1%), sự khác biệt về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ở cả hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS:

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n=35)						Nhóm đối chứng (n=35)					
	D2		D5		D7		D2		D5		D7	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau (VAS = 0)	0	0	8	22,9	10	28,6	0	0	5	14,3	5	14,3
Đau nhẹ ($0 < VAS \leq 3$)	6	17,1	27	77,1	25	71,4	0	0	24	68,6	24	68,6
Đau vừa ($3 < VAS \leq 6$)	29	82,9	0	0	0	0	31	88,6	6	17,1	6	17,1
Đau nặng (VAS > 6)	0	0	0	0	0	0	4	11,4	0	0	0	0
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	6,0 ± 1,16		1,06 ± 0,77		0,83 ± 0,62		5,34 ± 0,99		1,77 ± 1,23		1,69 ± 1,3	
p _{Nhóm}	< 0,05		< 0,05		< 0,05		< 0,05		< 0,05		< 0,05	
p _{NC-ĐC}	< 0,05		< 0,05		< 0,05		< 0,05		< 0,05		< 0,05	

Sau 7 ngày điều trị theo phác đồ nghiên cứu, nhóm NC với điểm đau trung bình theo thang điểm VAS của nhóm ĐC có điểm đau VAS trung bình là $0,83 \pm 0,62$ thấp hơn nhiều so ($1,69 \pm 1,3$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sự thay đổi tình trạng chày máu:

Bảng 3. Sự thay đổi tình trạng bí tiểu

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n=35)						Nhóm đối chứng (n=35)					
	D2		D5		D7		D2		D5		D7	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bí tiểu nặng	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bí tiểu vừa	1	2,8	0	0	0	0	2	5,7	0	0	0	0
Bí tiểu nhẹ	3	8,6	0	0	0	0	3	8,6	0	0	0	0
Không bí tiểu	31	88,6	35	100	35	100	30	85,7	35	100	35	100
p _{NC-ĐC}	> 0,05											

Sau 7 ngày điều trị không ghi nhận trường hợp bí tiểu mức độ nặng và vừa ở cả hai nhóm nghiên cứu. Thời điểm D5, nhóm NC ghi nhận tiểu tiện bình thường ở tất cả các người bệnh, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sự thay đổi tình trạng táo bón:

Bảng 4. Sự thay đổi tình trạng đại tiện

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n=35)						Nhóm đối chứng (n=35)					
	D2		D5		D7		D2		D5		D7	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Táo bón	11	31,4	0	0	0	0	11	31,4	0	0	0	0
Không táo bón	24	68,6	35	100	35	100	24	68,6	35	100	35	100
p _{NC-ĐC}	> 0,05											

Thời điểm D5, nhóm NC ghi nhận tình trạng đại tiện bình thường ở tất cả các người bệnh. Sự khác biệt không có ý nghĩa về mặt thống kê với $p > 0,05$.



Sự thay đổi tình trạng táo bón:

Bảng 5. Sự thay đổi điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36

Mức độ chất lượng cuộc sống	Nhóm nghiên cứu (n=35)		Nhóm đối chứng (n=35)		p _{NC-ĐC}
	Tỷ lệ trước điều trị (%)	Tỷ lệ sau điều trị (%)	Tỷ lệ trước điều trị (%)	Tỷ lệ sau điều trị (%)	
Rất tốt	0	62,9	0	22,8	< 0,05
Tốt	22,9	22,9	20,0	42,9	
Khá	71,4	14,3	57,1	31,4	
Trung bình	5,7	0	22,9	2,9	

Sau 7 ngày điều trị, Nhóm NC có 62,9% người bệnh cảm thấy rất tốt, 22,9% tốt và 14,3% khá, cao hơn nhóm ĐC với số người bệnh cảm thấy rất tốt chỉ chiếm 22,8%, 42,9% người bệnh cảm thấy tốt, khá chiếm 31,4% và trung bình có 2,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tác dụng không mong muốn

Không phát hiện trường hợp nào có biểu hiện triệu chứng buồn nôn, nôn, rối loạn tiêu hóa, đau đầu chóng mặt, dị ứng và không ghi nhận tình trạng dị ứng, mất ngủ, bông tạt vị trí huyết trong quá trình nghiên cứu.

BÀN LUẬN

Cải thiện tình trạng chảy máu sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có trường hợp nào chảy máu mức độ nặng sau phẫu thuật tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Carlos Walter Sobrado, et al. (2020) cho thấy chảy máu sớm cần can thiệp chỉ có 3 trường hợp và đều được giải quyết thành công bằng khâu cầm máu [4].

Theo YHCT, huyết dịch của người bình thường được vận hành trong hệ thống kinh lạc trong cơ thể. Trong khi bệnh trĩ chủ yếu là do nguyên nhân huyết ứ gây ứ trệ, huyết vong hành mà xuất hiện chảy máu. Các vị thuốc trong bài Đào hồng tứ vật thang có tác dụng dưỡng huyết, hoạt huyết, chỉ thống. Điều này hoàn toàn phù hợp với lý luận YHCT.

Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS

Sau 07 ngày điều trị, bảng 2 cho thấy, hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS đều có cải thiện rõ rệt ở cả hai nhóm so với trước điều trị ($p < 0,05$), trong đó nhóm có 28,6% người bệnh không đau cao hơn nhóm ĐC (14,3%), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hà My (2015), đánh giá tác dụng cao lỏng tiêu viêm trừ thấp trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân sau phẫu thuật trĩ số ngày dùng thuốc giảm đau paracetamol trung bình của nhóm NC là $2,17 \pm 0,65$ thấp hơn nhóm ĐC là $2,53 \pm 0,68$. Số viên thuốc giảm đau trung bình của nhóm NC là $8,23 \pm 2,47$ cũng thấp hơn nhóm ĐC là $9,7 \pm 2,55$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [5].

Nhóm nghiên cứu sử dụng Đào hồng tứ vật thang kết hợp laser châm. Bài thuốc cổ phương bao gồm Tứ vật thang gia thêm đào nhân, hồng hoa mà thành. Cả bài thuốc có tác dụng dưỡng huyết hoạt huyết, chỉ thống. Trên lâm sàng laser châm là một phương pháp mới được được Bộ Y tế đưa vào phác đồ điều trị với chỉ định chống viêm, giảm đau, kích thích tái tạo mô, làm nhanh lành vết thương; điều hòa tuần hoàn và hoạt hóa hệ thần kinh trung ương; điều trị trên huyết đạo [6],[7].

Về tình trạng bí tiểu sau phẫu thuật

Qua nghiên cứu nhóm nghiên cứu ghi nhận tình trạng bí tiểu tại thời điểm D1 của cả 2 nhóm nghiên cứu chiếm 10%, với mức độ bí tiểu vừa và nhẹ, đa phần người bệnh có thể tiểu tiện thường mà không phải can thiệp. Sự khác biệt về tình trạng bí tiểu ở 2 nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Việc kết hợp phương pháp laser châm với phác đồ huyết: Trung cực, khúc cốt, hội âm, huyết hải, túc tam lý giúp cải thiện đáng kể tình trạng bí tiểu ở nhóm NC so với nhóm ĐC [8].

Sự cải thiện tình trạng đại tiện sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu nhóm nghiên cứu đưa ra lời khuyên về chế độ ăn sau phẫu thuật cho cả 2 nhóm nghiên cứu, hầu hết người bệnh đi đại tiện dễ dàng ở thời điểm D3, một số trường hợp chúng tôi có cho người bệnh sử dụng thuốc nhuận tràng thực hậu môn để hỗ trợ quá trình đại tiện khó ở người bệnh [5],[9]. So với các phương pháp kích thích điện thông thường của Trần Thị Đài Trang (2018), laser châm không chỉ giúp điều hòa bàng quang mà còn có tác dụng chống viêm, giảm phù nề tại chỗ vết mổ, từ đó gián tiếp giúp bệnh nhân dễ dàng đi tiêu hơn, giảm áp lực lên vùng hậu môn trực tràng [9].

Hiệu quả điều trị chung

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả cải thiện điểm chất lượng cuộc sống là rất tốt của nhóm nghiên cứu là 62,9% cao hơn nhóm đối chứng nhóm rất tốt là 22,8% tốt là 42,9%, khá là 31,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Anh Việt về tác dụng của bột ngậm trĩ thấy loại tốt đạt 70% [10].

Việc ứng dụng bài thuốc này cũng tương thích với



ngiên cứu của Liang Liang (2023) về hiệu quả của Đào hồng tứ vật thang gia giảm trong điều trị các bệnh lý vùng hậu môn sau phẫu thuật, khẳng định giá trị của bài thuốc trong việc thúc đẩy tái tạo mô và làm lành tổn thương [6].

KẾT LUẬN

Sử dụng bài thuốc Đào hồng tứ vật thang kết hợp laser châm trong 07 ngày có tác dụng cải thiện một số triệu chứng của người bệnh sau phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Milligan – Morgan: Giảm đau, tình trạng chảy máu vết mổ, bí tiểu sau phẫu thuật và cải thiện tình trạng đại tiện. Tỷ lệ kết quả tốt sau 07 ngày điều trị đạt 85,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Mạnh Cường.** Một số tiến bộ của y học hiện đại và y học cổ truyền trong điều trị bệnh trĩ, Nhà xuất bản Y học, 2022, 9, tr.64-77.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh, Quyết định số 4068/QĐ-BYT, 2016.
3. **Nguyễn Đăng Bảo và cộng sự.** Đánh giá kết quả bước đầu điều trị trĩ bằng phẫu thuật bằng khâu treo triệt mạch, Đề tài cấp cơ sở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai, 2013, tr.4-6.
4. **Carlos Walter Sobrado, et al.** Transanal hemorrhoidal dearterialization: Lessons learned from a personal series of 200 consecutive cases and a proposal for a tailor-made procedure. *Annals of Medicine and Surgery*, 2020, 55, pp.207-211.
5. **Nguyễn Hà My.** Đánh giá tác dụng cao lỏng tiêu viêm trừ thấp trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân sau phẫu thuật trĩ, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2015, tr. 47-59.
6. **Liang Liang, Liu Yaxin, Ding Rongqin, Zhang Xinyuan & Zhang Bei.** Study on the effect of modified Taohong Siwu decoction combined with western medicine in the treatment of anal fistula after surgery. *Chinese Community Physician*, 2023, (10), tr.79-81.
7. **Lê Mạnh Cường.** Đánh giá tác dụng không mong muốn của viên Trí Thiên Dược trên các bệnh nhân trĩ nội độ II có chảy máu. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2022, 47, tr.32-39.
8. **Tạ Quang Đăng, Lê Thị Thu Hương.** Hiệu quả giảm đau điện châm nhóm huyết Thượng liêu, Thứ liêu, Trung liêu trên bệnh nhân sau mổ trĩ theo phương pháp Milligan Morgan từ ngày thứ 2. *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 2022, 158(10), tr.78-84.
9. **Trần Thị Đài Trang.** Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp điện xung trên bệnh nhân sau phẫu thuật trĩ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2018.
10. **Nguyễn Anh Việt, Hoàng Cao Hiếu và cộng sự.** Bước đầu đánh giá tác dụng chèn ngâm trĩ VHN sau phẫu thuật trĩ bằng phương pháp triệt mạch khâu treo, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội, 2011, tr. 30-36.