

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NGÔ THỊ KHUYÊN**

**MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, THỂ  
BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN, MỘT  
SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI  
BỆNH TRỊ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y  
HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG  
NĂM 2019-2020**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2021**

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGÔ THỊ KHUYÊN

**MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, THỂ  
BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN, MỘT  
SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI  
BỆNH TRỊ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y  
HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG  
NĂM 2019-2020**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

Chuyên ngành: Y Học Cổ Truyền

Mã số: 8720115

Người hướng dẫn khoa học: 1. TS.LÊ MẠNH CƯỜNG

2. PGS.TS ĐOÀN MINH THỤY

HÀ NỘI - 2021

## LỜI CẢM ƠN

Với tất cả lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, em xin chân thành cảm ơn:

Ban Giám đốc Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, Phòng Đào tạo Sau Đại học cùng các Bộ môn, Khoa phòng của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, đã tạo điều kiện giúp đỡ em trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Em xin trân trọng cảm ơn tới Ban Giám đốc, phòng kế hoạch tổng hợp, lãnh đạo khoa cùng toàn thể nhân viên khoa ngoại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương đã quan tâm, tạo điều kiện tốt nhất cho em trong công tác học tập và nghiên cứu.

Em xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc đến TS. Lê Mạnh Cường và PGS.TS Đoàn Minh Thụy là thầy cô đã tận tình hướng dẫn, dìu dắt em trong suốt quá trình nghiên cứu đề tài và hoàn thành luận văn.

Em vô cùng biết ơn các thầy cô trong Hội đồng thông qua đề cương, Hội đồng chấm luận văn thạc sĩ Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, những người thầy, người cô đã đóng góp cho em nhiều ý kiến quý báu để em hoàn thành luận văn.

Cuối cùng, em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới gia đình, bạn bè và đồng nghiệp đã luôn động viên giúp đỡ em trong quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Em xin trân trọng cảm ơn.

*Hà Nội, ngày....tháng....năm 2021*

**Tác giả**

**Ngô Thị Khuyên**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Ngô Thị Khuyên học viên cao học khóa 11, chuyên ngành Y học cổ truyền tại Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS.Lê Mạnh Cường; PGS.TS Đoàn Minh Thụy.
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực, khách quan, đã được xác nhận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

*Hà Nội, ngày....tháng .... năm 2021*

**Người viết cam đoan**

**Ngô Thị Khuyên**

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

<b>Chữ viết tắt</b>	<b>Tiếng anh</b>	<b>Tiếng việt</b>
YHHD		Y học hiện đại
YHCT		Y học cổ truyền
LTM	Latent tree model	Mô hình cây tiềm ẩn

# MỤC LỤC

**LỜI CẢM ƠN**

**LỜI CAM ĐOAN**

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

**MỤC LỤC**

**DANH MỤC CÁC BẢNG**

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

**DANH MỤC CÁC HÌNH, SƠ ĐỒ**

**ĐẶT VẤN ĐỀ ..... 1**

**CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN ..... 3**

1.1. Bệnh trĩ theo YHHĐ..... 3

1.1.1. Giải phẫu ống hậu môn.....3

1.1.2. Nguyên nhân của trĩ theo YHHĐ.....9

1.1.3. Cơ chế bệnh sinh..... 10

1.1.4. Bản chất của trĩ ..... 10

1.1.5. Chẩn đoán bệnh trĩ theo YHHĐ..... 11

1.1.6. Phân loại trĩ theo YHHĐ ..... 13

1.2 Bệnh trĩ theo YHCT ..... 14

1.2.1 Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh..... 14

1.2.2 Đặc điểm lâm sàng, phân thể của bệnh trĩ theo YHCT..... 17

1.3 Một số yếu tố thuận lợi gây bệnh trĩ ..... 21

1.3.1 Trên thế giới..... 21

1.3.2 Tại Việt Nam..... 24

**CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU..... 26**

2.1. Đối tượng nghiên cứu ..... 26

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn ..... 26

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ ..... 26

2.2. Phương pháp nghiên cứu ..... 26

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu .....	26
2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu .....	27
2.2.3. Quy trình nghiên cứu.....	27
2.3 Người khám và thu thập số liệu .....	32
2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu .....	32
2.5. Đạo đức trong nghiên cứu .....	33
<b>CHƯƠNG III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>36</b>
3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu .....	36
3.1.1. Đặc điểm người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính .....	36
3.1.2. Phân bố theo giới tính.....	37
3.1.3. Phân bố theo nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu .....	37
3.1.4 Phân bố theo địa dư của bệnh nhân nghiên cứu .....	38
3.1.5. Đặc điểm tiền sử bệnh lý nội khoa mãn tính .....	38
3.1.6. Tiền sử gia đình có người mắc bệnh trĩ:.....	39
3.1.7. Phân bố theo thời gian mắc bệnh trĩ của bệnh nhân nghiên cứu .....	39
3.1.8. Tiền sử thai sản với nữ ở bệnh nhân trĩ.....	40
3.2. Mô tả đặc điểm lâm sàng và phân thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh trĩ.....	41
3.2.1. Y học hiện đại .....	41
3.2.2. Y học cổ truyền .....	43
3.2.3 Phân tích triệu chứng và phân thể lâm sàng dựa trên mô hình phân tích cây tiềm ẩn LTM (latent tree model) .....	47
3.3. Xác định một yếu tố liên quan của người bệnh trĩ.....	54
<b>CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN.....</b>	<b>57</b>
4.1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và phân thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh trĩ.....	57
4.1.1. Y học hiện đại .....	57
4.1.2. Y học cổ truyền .....	62
4.2. Xác định một yếu tố liên quan của người bệnh trĩ.....	73

<b>KẾT LUẬN.....</b>	<b>76</b>
<b>KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>78</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	



## DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1. Chứng trạng thu thập qua vọng chẩn.....	29
Bảng 2.2. Chứng trạng thu thập qua văn chẩn.....	30
Bảng 2.3. Chứng trạng thu thập qua vấn chẩn.....	30
Bảng 2.4. Chứng trạng thu thập qua thiết chẩn.....	31
Bảng 3.1. Đặc điểm người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính.....	36
Bảng 3.2. Phân bố theo nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu .....	37
Bảng 3.3. Phân bố theo địa dư của bệnh nhân nghiên cứu .....	38
Bảng 3.4. Các bệnh lý nội khoa mãn tính kèm theo của bệnh nhân nghiên cứu.....	38
Bảng 3.5. Tiền sử gia đình .....	39
Bảng 3.6. Phân bố theo thời gian mắc bệnh trĩ .....	39
Bảng 3.7. Tiền sử thai sản của các bệnh nhân nữ bị bệnh trĩ .....	40
Bảng 3.8. Các triệu chứng lâm sàng của người bệnh trĩ .....	41
Bảng 3.9. Phân loại trĩ.....	42
Bảng 3.10. Biến chứng của bệnh trĩ:.....	42
Bảng 3.11. Bệnh kèm theo của các bệnh nhân trĩ.....	42
Bảng 3.12. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi vọng chẩn .....	43
Bảng 3.13. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi văn chẩn.....	44
Bảng 3.14. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi vấn chẩn:.....	44
Bảng 3.15. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi thiết chẩn .....	46
Bảng 3.16. Phân loại thể bệnh theo YHCT của bệnh nhân nghiên cứu:.....	47
Bảng 3.17. Triệu chứng được chọn để mô tả đặc điểm của bệnh trĩ .....	51
Bảng 3.18: Kết quả phân nhóm triệu chứng vào mô hình chẩn đoán của 4 thể bệnh.....	52
Bảng 3.19. Ảnh hưởng của thói quen sinh hoạt với bệnh trĩ theo giới tính .....	54
Bảng 3.20. Mối liên quan giữa triệu chứng đại tiện ra máu nhỏ giọt với 4 thể bệnh trĩ .....	56

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới tính .....	37
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ phụ nữ sau sinh đẻ mắc bệnh trĩ .....	40

## DANH MỤC CÁC HÌNH, SƠ ĐỒ

Hình 1.1: Giải phẫu ống hậu môn.....	4
Hình 1.2: Các động mạch của trực tràng và ống hậu môn.....	7
Hình 1.3: Các tĩnh mạch của trực tràng và ống hậu môn.....	8
Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu.....	35
Hình 3.1: Mô hình phân tích cây tiềm ẩn 65 triệu chứng.....	47
Hình 4.1: Mô hình giả thuyết động lực để phát triển phân tích cây tiềm ẩn.....	69
Hình 4.2: Ví dụ về mô hình cây tiềm ẩn.....	70
Hình 4.3: Cấu trúc của một mô hình phân nhóm tiềm ẩn.....	71
Hình 4.4: Mô hình cây tiềm ẩn.....	72

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một bệnh thường gặp với tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng và là bệnh đứng hàng đầu trong các bệnh lý hậu môn trực tràng [1]. Theo Vương Bản (2017) bệnh trĩ là một bệnh phổ biến trong thực hành lâm sàng. Nó cho thấy tỷ lệ mắc bệnh trĩ chiếm 87,25% các bệnh về hậu môn trực tràng [2]. Theo John F. Johanson năm 1990, tỷ lệ mắc bệnh trĩ được ước tính là 4,4% ở người trưởng thành Hoa Kỳ, với tỷ lệ mắc cao nhất từ 45-65 tuổi [3]. Theo Loder PB, Kamm MA, Nicholls RJ, Phillips RKS (1994) bệnh trĩ là ước tính ảnh hưởng đến khoảng một phần ba dân số [4]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Nhâm (2004) về bệnh trĩ tại các tỉnh phía bắc thì tỷ lệ bị bệnh trĩ là 55% và độ tuổi mắc bệnh từ 30-50 tuổi. Bệnh trĩ tuy không gây nguy hiểm ngay đến tính mạng, song gây ra nhiều hậu quả xấu với sức khỏe như đại tiện ra máu, viêm nhiễm từng đợt, đặc biệt búi trĩ sa ra ngoài khi gắng sức gây đau nhức, ẩm ướt, khó chịu, hoặc khi chảy máu nhiều dẫn đến thiếu máu, có thể gây tắc mạch trĩ gây đau đớn rất nhiều cho người bệnh [5].

Trĩ là một hệ thống đám rối tĩnh mạch sinh lý bình thường nằm ở vùng hậu môn trực tràng, do một nguyên nhân cơ hội nào đấy làm cho hệ thống tĩnh mạch trĩ sa giãn không hồi phục [6].

Bệnh trĩ gặp ở mọi lứa tuổi, không phân biệt giới tính, hay gặp ở những người có công việc ngồi lâu, ít vận động, người bị bệnh vùng đại tràng, phụ nữ có thai... Bệnh có liên quan đến thói quen vận động, sinh hoạt.

Y học cổ truyền đã bàn luận về bệnh trĩ từ rất sớm với bệnh danh là hạ trĩ, trong đó có các y văn kinh điển như: Nội kinh, Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh, Tuệ Tĩnh toàn tập... Tuy nhiên việc mô tả nguyên nhân, các đặc điểm lâm sàng và phân thể bệnh chưa thống nhất. Cho đến nay vẫn còn thiếu các tiêu chí khách quan để phân biệt các hội chứng YHCT của bệnh. Vì vậy việc mô tả các đặc điểm lâm sàng, xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh trĩ là rất cần thiết giúp phát hiện sớm bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống của người bệnh trĩ. Tại

Việt Nam các đề tài nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, phân thể bệnh danh trĩ theo y học cổ truyền còn rất ít [7].

Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: **“Mô tả đặc điểm lâm sàng, thể bệnh theo y học cổ truyền, một số yếu tố liên quan của người bệnh trĩ điều trị tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung Ương năm 2019-2020”**.

**Mục tiêu nghiên cứu:**

- 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh trĩ điều trị tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung Ương năm 2019-2020.**
- 2. Mô tả một số yếu tố liên quan của người bệnh trĩ điều trị tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung Ương năm 2020.**

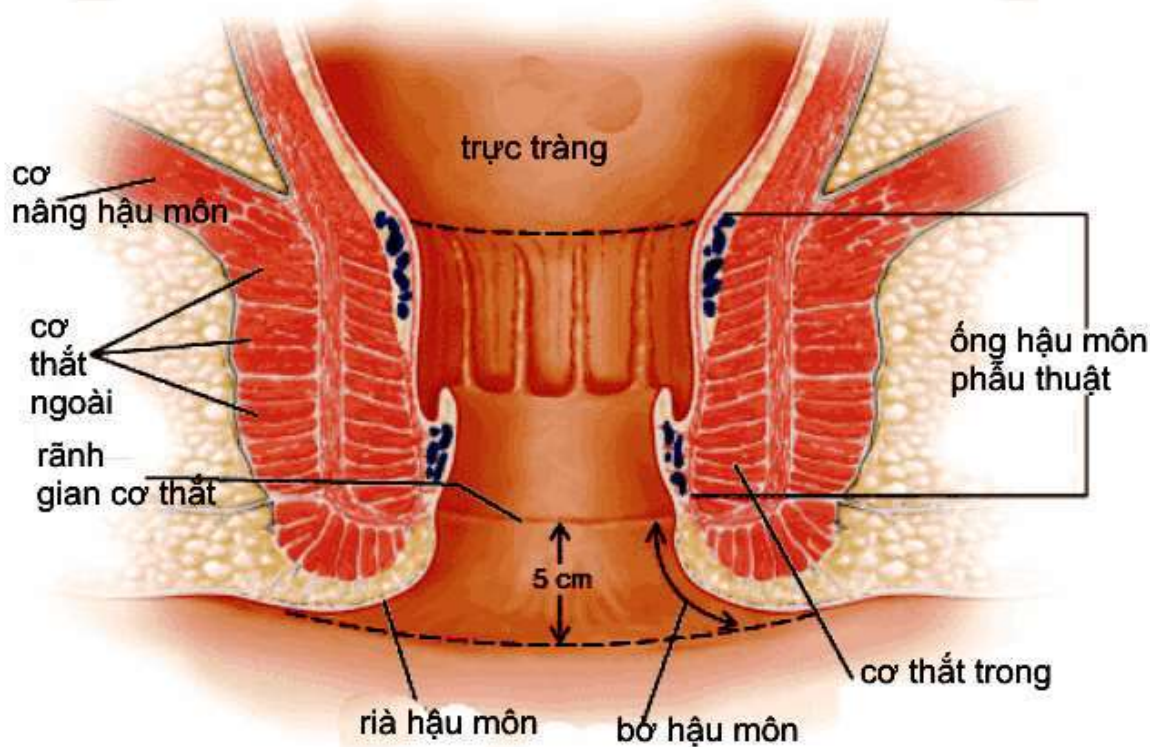
# CHƯƠNG 1

## TỔNG QUAN

### 1.1. Bệnh trĩ theo YHHD

#### 1.1.1. Giải phẫu ống hậu môn

Ống hậu môn bắt đầu ở nơi mà bóng trực tràng đột ngột hẹp lại và từ đây chạy xuống dưới và ra sau tới hậu môn. Nó dài khoảng 4 cm ở người trưởng thành, thành trước của nó hơi ngắn hơn thành sau. Ở sau ống hậu môn là một khối mô xơ cơ, gọi là thể hậu môn - cụt, ngăn cách nó với đỉnh xương cụt; ở phía trước, nó được thể đáy chậu ngăn cách với niệu đạo màng và hành dương vật hoặc với phần dưới âm đạo; ở hai bên là các hố ngồi trực tràng. Trên toàn bộ chiều dài của nó, ống hậu môn được vây quanh bởi các cơ thắt giữ cho nó ở trạng thái đóng, trừ khi tiết phân. Niêm mạc của nửa trên ống hậu môn (khoảng 15mm) là thượng mô trụ đơn giống như trực tràng. Tại đây có 6-10 nếp dọc nhô lên gọi là các cột hậu môn, mỗi cột chứa một nhánh tận cùng của động mạch và tĩnh mạch trực tràng trên và các bó sợi cơ dọc. Đây là nơi các tĩnh mạch trực tràng trên của hệ thống cửa tiếp nối với các tĩnh mạch trực tràng giữa và dưới. Đường nối đầu trên của các cột hậu môn là đường nối hậu môn – trực tràng. Nền của các cột hậu môn ở dưới được nối với nhau bằng các nếp hình bán nguyệt gọi là các van hậu môn. Ở trên mỗi van là một ngách nhỏ gọi là xoang hậu môn. Các van hậu môn nằm dọc theo đường lược, một đường nằm ngang mức giữa cơ thắt hậu môn trong. Ống hậu môn kéo dài tới 15mm dưới các van hậu môn như là vùng chuyển tiếp hậu môn hay lược hậu môn. Thượng mô của vùng này là thượng mô lát tầng không sừng hóa. Vùng chuyển tiếp tận cùng ở dưới tại một vùng hẹp gọi là rãnh gian cơ thắt hậu môn hay đường trắng, rãnh này nằm trong khoảng giữa bờ dưới của cơ thắt hậu môn trong và phần dưới da của cơ thắt hậu môn ngoài. Dưới đường trắng, 8 mm cuối cùng của ống hậu môn được phủ bằng da thực sự [8].



**Hình 1.1: Giải phẫu ống hậu môn**

(Nguồn Atlas giải phẫu người Frank Netter [9])

**Cơ vùng hậu môn:** vùng hậu môn có nhiều cơ tạo thành hình thể ống hậu môn và góp phần quan trọng trong hoạt động chức năng của hậu môn. Một số cơ chính có tác dụng lớn với hoạt động của vùng hậu môn:

\* Cơ thắt ngoài: thuộc hệ cơ vân, hình ống và bao quanh bên ngoài cơ thắt trong, vượt quá bờ dưới cơ thắt trong khi đi sâu xuống phía dưới tiến sát tới da rìa hậu môn. Cơ thắt ngoài là cơ riêng của vùng này, gồm có 3 phần: phần dưới da, phần nông và phần sâu [10], [11].

- Phần dưới da: nông nhất, ngay ở lỗ hậu môn, xuyên qua phần này có các sợi xơ-cơ của cơ dọc trực tràng chạy từ ngoài vào, từ trên xuống, bám vào da tạo nên cơ nhãn da, làm cho da có các nếp nhăn. Các nếp nhăn này xếp theo hình nan quạt mà tâm điểm là lỗ hậu môn [10], [11].

- Phần sâu: nằm trên phần nông. Các thớ cơ của phần này hòa lẫn với các thớ cơ của cơ nâng hậu môn 2 bó này duy trì góc hậu môn trực tràng và có chức năng đặc biệt trong tự chủ hậu môn [10], [11].

\*Cơ thắt trong: thuộc hệ cơ trơn, là phần dày lên của lớp cơ vòng hậu môn. Cấu trúc hình ống dẹt, cao 4-5cm, dày 3-6mm, màu trắng ngà, co bóp tự động [10], [11].

\*Cơ nâng hậu môn: gồm 2 phần là phần thắt và phần nâng.

- Phần thắt: xòe giống hình cái quạt, gồm 3 bó (bó mu bám ở mặt sau xương mu, bó ngồi bám ở gai hông, bó chậu bám vào cân cơ bịt trong), cả 3 bó đều tụ lại chạy ở 2 bên trực tràng, tới sau hậu môn dính với nhau, dính vào xương cụt hình thành phen đan hậu môn - xương cụt [10], [11].

- Phần nâng: chỉ bám vào xương mu, ở phía trên phần thắt, bám tận bằng hai bó ở phía trước và phía trên hậu môn. Hai bó ở 2 bên đan vào nhau ở phía trước của hậu môn. Bó trên của hai bên đan vào lớp cơ của thành trực tràng và bám vào bó sâu của cơ thắt ngoài [10], [11].

\*Cơ dọc dài phức hợp: tạo bởi các thớ cơ dọc và các cơ thành trực tràng. Dải cơ dọc này chạy giữa cơ thắt trong và cơ thắt ngoài, xuống phía dưới tỏa thành hình nan quạt và tận cùng của phần thấp của cơ thắt trong tạo nên các dây chằng Parks cố định niêm mạc hậu môn và mặt trong cơ thắt trong [10], [11], [12].

**Lớp niêm mạc hậu môn:** lòng ống hậu môn được phủ bởi lớp biểu mô có 3 lớp từ trong ra ngoài, bắt đầu bằng lớp tế bào trụ đơn, tiếp đến biểu mô vuông tầng, lát tầng và kết thúc là biểu mô giả da cuối cùng ở ống hậu môn. Bên cạnh sự chuyển tiếp cấu trúc là sự thay đổi về chức năng sinh lý quan trọng trong lòng ống hậu môn [13], [14].

- Đường lược: là mốc quan trọng trong giải phẫu ống hậu môn trực tràng, cách rìa hậu môn ra khoảng 1,5-2cm, đường lược được tạo nên bởi sự tiếp nối các van hậu môn, xen giữa là các cột trực tràng vì vậy nhìn đường lược có hình răng cưa.

Đường lược chia ống hậu môn thành hai phần: trên van và dưới van mà sự khác biệt mô học là rõ rệt.



Phần trên van là biểu mô trụ đơn (niêm mạc lông lẻo có màu đỏ thẫm) lớp dưới niêm mạc có đám rối tĩnh mạch trĩ gồm 3 bó ở vị trí 3h, 8h, 11h (bệnh nhân nằm ngửa) khi đám rối này bị giãn sẽ tạo ra trĩ nội. Lúc đầu búi trĩ còn nhỏ, nằm trên đường lược, về sau to dần ra mô nâng đỡ và dây chằng Parks chùng ra, trĩ sa xuống hình thành trĩ ngoại. Phần trên van là đoạn trực tràng nhận các nhánh thần kinh tự động, cảm giác không rõ, các phẫu thuật tác động trên vùng này sẽ ít đau hơn [15]. Phần dưới van là biểu mô không sừng hóa, không có tuyến bã và nang lông gọi là niêm mạc Herman, ở dưới có đám rối tĩnh mạch trĩ ngoài. Phần dưới van lại chia làm 2 vùng: vùng lược và vùng da, niêm mạc Herman có cấu trúc 3-6 lớp tế bào, rất giàu các đầu mút thần kinh là các thụ thể cảm giác tự do (Meissner, Golgi, Paccini, Krauss) để nhận cảm với các tác nhân đau, nóng, lạnh, áp lực và nhận biết tính chất phân (rắn, lỏng, khí) do vậy vùng niêm mạc này rất quan trọng trong việc duy trì chức năng sinh lý của ống hậu môn [16].

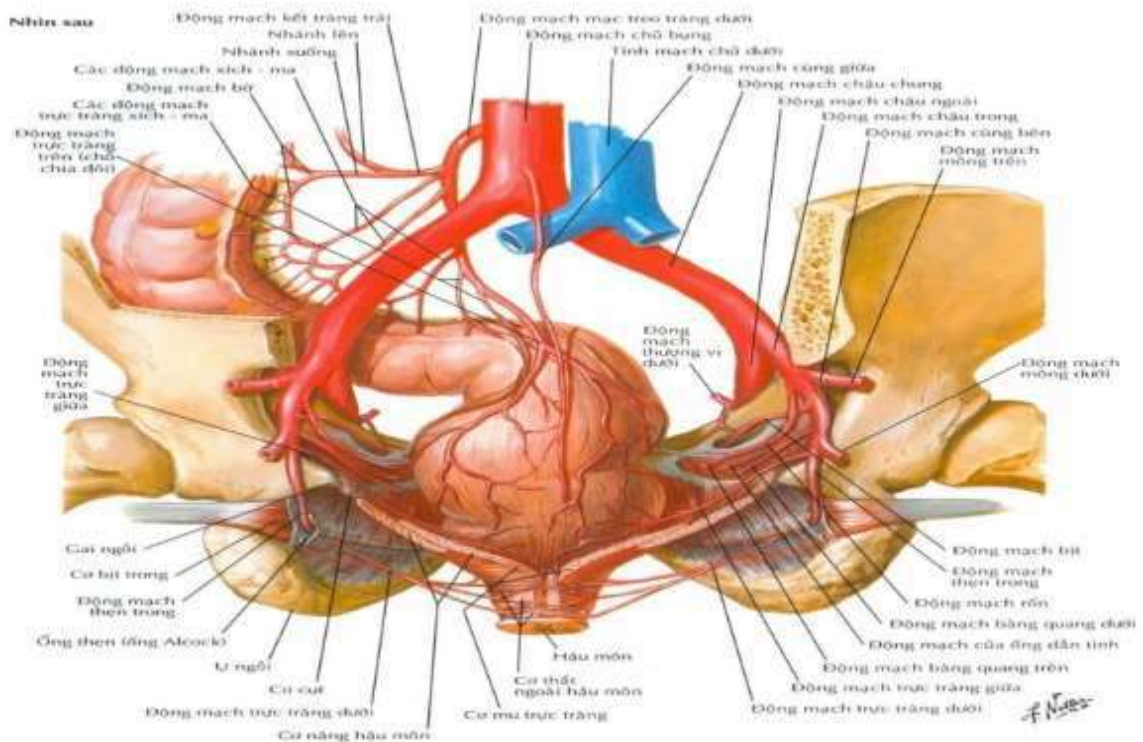
#### **Mạch máu của hậu môn trực tràng.**

\* Động mạch: có 3 động mạch cấp máu cho vùng này.

- Động mạch trực tràng trên (động mạch trĩ trên): là nhánh tận của động mạch mạc treo tràng dưới. Động mạch này chia ba nhánh, nhánh phải trước, nhánh phải sau và nhánh trái bên (trùng với vị trí 3 bó trĩ chính thường gặp trên lâm sàng) tương ứng với mô tả của Miles (1919): 11h, 8h, 3h [17]. Các nhánh này nối thông với nhau và nối thông với các tĩnh mạch qua shunt.

- Động mạch trực tràng giữa (động mạch trĩ giữa): động mạch trực tràng giữa bên phải và bên trái xuất phát từ động mạch hạ vị, cấp máu cho phần dưới bóng trực tràng và phần trên của ống hậu môn.

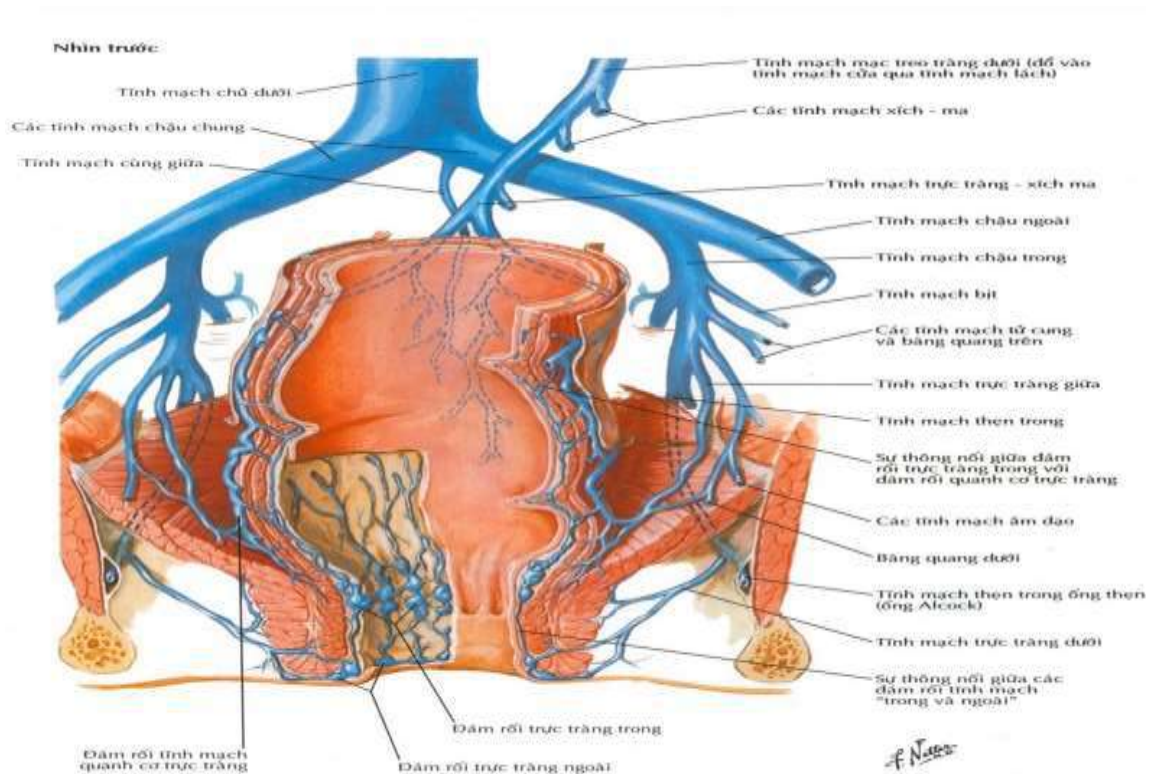
- Động mạch trực tràng dưới (động mạch trĩ dưới): động mạch trực tràng dưới bên phải và bên trái xuất phát từ động mạch thẹn trong cấp máu cho hệ thống cơ thắt, các nhánh tận cấp máu cho 1/3 dưới hậu môn và vùng da hậu môn.



**Hình 1.2: Các động mạch của trực tràng và ống hậu môn.**

(Nguồn Atlas giải phẫu người Frank Netter [9])

- \* Tĩnh mạch: các đám rối tĩnh mạch trĩ trong và đám rối tĩnh mạch trĩ ngoài.
- Đám rối tĩnh mạch trĩ trong: máu từ đám rối tĩnh mạch trĩ trong được dẫn về tĩnh mạch trực tràng trên, đổ về tĩnh mạch mạc treo tràng dưới (hệ cửa). Khi đám rối tĩnh mạch trĩ trong giãn tạo nên trĩ nội.
- Đám rối tĩnh mạch trĩ ngoài: máu từ đám rối tĩnh mạch trĩ ngoài đổ vào tĩnh mạch trực tràng giữa và dưới rồi đổ vào tĩnh mạch hạ vị (hệ chủ). Đám rối tĩnh mạch trĩ ngoài giãn tạo ra trĩ ngoài. Hai đám rối này được phân cách nhau bởi dây chằng Parks, khi dây chằng này thoái hóa mất độ bền chắc sẽ chùng ra, hai đám rối sát liền nhau, trĩ nội sẽ liên kết với trĩ ngoài tạo nên trĩ hỗn hợp. Khi trĩ hỗn hợp to ra có thể không nằm riêng rẽ nữa mà liên kết nhau tạo nên trĩ vòng [12].
- Các nối thông động- tĩnh mạch: Duret cho thấy có sự thông thương giữa động-tĩnh mạch ở lớp dưới niêm mạc của ống hậu môn và máu ở trĩ là máu động mạch nên tác giả đưa ra lý thuyết thông động tĩnh - mạch góp phần gây bệnh [10].



**Hình 1.3: Các tĩnh mạch của trực tràng và ống hậu môn**

(Nguồn Atlas giải phẫu người Frank Netter [9])

**Thần kinh:** hậu môn trực tràng được chi phối bởi thần kinh sống và thần kinh thực vật [17]. Hoạt động bài tiết phân thực hiện được tự chủ thông qua sự chi phối của hai hệ thần kinh này.

\* Thần kinh sống: hệ thần kinh sống có dây thần kinh hậu môn, tách từ dây cùng III và dây cùng IV. Dây này vận động cơ thắt hậu môn và cảm giác vùng quanh ống hậu môn, phẫu thuật làm tổn thương dây này sẽ gây nên mất tự chủ đại tiện.

\* Thần kinh thực vật: hệ thần kinh thực vật có các sợi thần kinh tách từ đám rối hạ vị. Các dây giao cảm từ các hạch giao cảm thắt lưng. Các sợi phó giao cảm xuất phát từ 2 nguồn. Các sợi tận cùng của dây thần kinh X đi qua đám rối mạc treo tràng dưới, qua dây cùng trước và dây hạ vị đi xuống. Các nhánh này vận động và chỉ huy việc tiết dịch trực tràng. Các dây cùng tách ra từ đoạn cùng của tủy sống và mượn đường đi của rễ trước thần kinh cùng II, III, IV tới đám rối hạ vị chi phối các

tạng niệu dục, điều này giải thích cho việc rối loạn tiểu tiện ở các bệnh nhân có phẫu thuật ở vùng hậu môn trực tràng do sự chi phối của thần kinh thực vật [18].

### ***1.1.2. Nguyên nhân của trĩ theo YHHD***

Nguyên nhân của bệnh hiện nay chưa được xác định rõ ràng. Những yếu tố sau đây được coi là điều kiện thuận lợi cho bệnh phát sinh [17]:

#### ***\*Tu thế đứng:***

Trĩ gặp nhiều ở những người phải đứng lâu, phải ngồi nhiều. Taylor và Egbert chứng minh được áp lực tĩnh mạch trĩ ở tư thế nằm là 25 cm nước khi đứng áp lực tăng lên là 75 cm nước [13].

#### ***\*Táo bón kinh niên:***

Bệnh nhân bị táo bón khi đại tiện phải rặn nhiều, khi rặn áp lực trong lòng ống hậu môn tăng gấp 10 lần. Parks cho rằng đây là một nguyên nhân quan trọng gây ra trĩ [19].

#### ***\*Hội chứng lỵ:***

Những bệnh nhân bị bệnh lỵ một ngày đi đại tiện nhiều lần và mỗi lần khi đại tiện phải rặn nhiều làm tăng áp lực trong ổ bụng [6].

#### ***\*Hội chứng ruột bị kích thích:***

Những bệnh nhân bị bệnh lỵ mỗi ngày đại tiện nhiều lần và mỗi lần đại tiện phải rặn nhiều làm tăng áp lực trong ổ bụng [6].

#### ***\*Tăng áp lực ổ bụng:***

Bệnh nhân ho nhiều do viêm phế quản mãn tính, do giãn phế quản, những người lao động nặng như khuân vác.... làm tăng áp lực ổ bụng, dễ dàng cho bệnh trĩ xuất hiện [6].

#### ***\*U bướu hậu môn trực tràng và các vùng xung quanh***

Thai nhiều tháng, ung thư trực tràng, ung thư tử cung, u xơ tử cung, các u vùng tiểu khung, đày chậu...Khi to có thể chèn ép cản trở đường về máu của tĩnh mạch, làm cho các đám rối trĩ căng phồng lên tạo thành bệnh trĩ. Trong những trường hợp này trĩ được tạo nên do những nguyên nhân cụ thể, rõ ràng nên được gọi trĩ triệu chứng [6].

Thai kỳ: trĩ thường gặp lúc phụ nữ mang mang thai, sau mỗi lần mang thai, trĩ đều nặng hơn. Theo Parks ở phụ nữ trẻ thì thai kỳ là nguyên nhân gây trĩ nhiều nhất [12].

### **1.1.3. Cơ chế bệnh sinh**

Đã có nhiều công trình nghiên cứu khác nhau về nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của bệnh trĩ [20]. Những công trình này đã dựa trên cơ sở nhận xét lâm sàng hoặc trên cơ sở tổ chức học để xây dựng nên các lý thuyết cắt nghĩa cơ chế bệnh sinh. Trong các thuyết nêu ra có hai thuyết được nhiều người chấp nhận [17]:

- Thuyết mạch máu: sự rối loạn điều hoà thần kinh vận mạch gây phản ứng quá mức điều chỉnh bình thường của mạng mạch trĩ và vai trò của các shunt động – tĩnh mạch. Khi các yếu tố khởi bệnh tác động làm các shunt mở rộng, máu động mạch chảy vào ở ạt làm các đám rối bị đầy, giãn quá mức, nhất là nếu lúc đó lại có một nguyên nhân cản trở đường máu trở về (rặn mạnh vì táo bón, co thắt cơ tròn...) các mạch máu phải tiếp nhận một lượng máu quá khả năng chứa đựng nên phải giãn ra (sung huyết), nếu tiếp tục tái diễn sẽ đi đến chảy máu, máu đỏ tươi vì đi trực tiếp từ động mạch sang tĩnh mạch.

- Thuyết cơ học: do áp lực rặn trong lúc đại tiện khó khăn (táo bón) các bộ phận nâng đỡ các tổ chức trĩ bị giãn dần trở nên lỏng lẻo, các búi trĩ (vốn là bình thường) bị đẩy xuống dưới và dần dần lòi hẳn ra ngoài lỗ hậu môn, luồng máu tĩnh mạch trở về bị cản trở, trong khi luồng máu từ động mạch vẫn đưa máu đến vì áp lực cao. Quá trình đó tạo thành vòng luẩn quẩn, lâu dài làm mức độ sa trĩ càng nặng lên.

### **1.1.4. Bản chất của trĩ**

Thomson đã tìm ra lớp đệm hậu môn chính là vị trí các búi trĩ: có độ dày không đều sắp xếp không đối xứng (3giờ – 8giờ – 11giờ) với tư thế sản khoa. Trĩ tạo ra lớp đệm vùng hậu môn, có vai trò trong cơ chế tự chủ. Khi lòng hậu môn rộng xẹp thì các búi trĩ tạo thành hình chữ Y lộn ngược. Khả năng phòng xẹp của các khoang mạch máu ở lớp dưới niêm mạc ống hậu môn là thể hiện khả năng điều hòa lưu lượng máu như một ngã tư đường [21].

### **1.1.5. Chẩn đoán bệnh trĩ theo YHHD**

- Theo Quyết định 4068/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y Tế năm 2016 về chẩn đoán trĩ:

- + Trĩ nội độ I, II: đi cầu ra máu, lòi trĩ khi rặn, búi trĩ tự rút lên.
- + Trĩ nội độ III: trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên.
- + Trĩ nội độ IV: trĩ lòi ra thường xuyên.
- + Trĩ hỗn hợp: trĩ nội kết hợp trĩ ngoại.
- + Trĩ nội, ngoại tắc mạch: trĩ nội có biến chứng tắc mạch, khối phòng búi trĩ đau, có khi tím, có khi hoại tử [22].

**Biểu hiện lâm sàng:** gồm 5 triệu chứng hay gặp nhất là [18]:

- Đại tiện ra máu tươi: là triệu chứng sớm hay gặp nhất. Thường biểu hiện ở các mức độ khác nhau như thành tia, nhỏ giọt hoặc dính vào giấy vệ sinh. Mất máu kéo dài gây tình trạng thiếu máu mãn tính.
- Sa trĩ: có sa từng búi hoặc cả vòng trĩ, búi trĩ sa nặng nhẹ tùy theo mức độ có thể tự co lên hoặc dùng tay đẩy vào, có khi toàn bộ sa tụt hẳn ra ngoài lỗ hậu môn. Sa trĩ ảnh hưởng đến lao động và sinh hoạt làm bệnh nhân rất khó chịu đau rát hậu môn, rỉ dịch gây ẩm ướt, viêm loét hậu môn.
- Đau: trĩ bình thường không gây đau, trừ khi có biến chứng tụ máu, huyết khối, viêm hoặc kèm theo các bệnh khác (nứt kẽ hậu môn).
- Ngứa: thường gặp gây trầy xước và chảy máu (sang thương bờ hậu môn chiếm 50% trường hợp).
- Chảy dịch: trong bệnh trĩ xuất tiết là kết quả của quá trình viêm gồm chất lỏng hoặc nhày, có thể bệnh nhân chỉ cảm thấy ẩm ướt ở bờ hậu môn hoặc xuất tiết làm bẩn quần lót, chất tiết có thể gây ngứa hoặc làm chảy máu do gãi.
- Theo Trần Thiện Hòa (2010), các triệu chứng cơ năng thường gặp của bệnh trĩ: sa trĩ (49,50%), táo bón (18,26%), đại tiện ra máu (20,24%), đau hậu môn (4,51%). Trĩ nội chiếm 41,14%, trĩ ngoại 37,95%, trĩ hỗn hợp 11,22%. Thường gặp nhất ở 4 vị trí 1-2h, 3h, 7-8h, 10-11h. Trĩ nội độ 1 (9,35%), độ 2 (43,34%), độ 3 (10,12%), độ 4

(0,99%). Các thương tổn khác đi kèm thường gặp: nứt hậu môn (4,51%), polyp (1,10%) [23].

- Theo Nguyễn Hoàng Diệu (2017), bệnh nhân trĩ thường đến khám chủ yếu với các dấu hiệu đại tiện ra máu, đau rát hậu môn và sa khối khi đại tiện, một số ít đến khám vì các khó chịu do ngứa, ẩm ướt hậu môn. Đại tiện ra máu tươi là triệu chứng đầu tiên và cũng là triệu chứng thường thấy khi mắc bệnh trĩ gặp 62,64%. Ban đầu là chảy máu kín đáo, bệnh nhân tình cờ phát hiện có máu ở giấy vệ sinh hoặc nhìn vào phân thấy một vài tia máu nhỏ dính vào phân rắn (48,85%), về sau máu chảy thành giọt (12,45%) hoặc phun thành tia như cắt tiết gà (1,34%). Máu dính theo phân là dấu hiệu thường gặp nhất, điều này cũng lại cho thấy rằng trĩ là bệnh mạn tính, máu chủ yếu dính theo phân nên người bệnh chủ quan, bệnh thường kéo dài. Đau rát vùng hậu môn khi đại tiện là triệu chứng chủ quan của người bệnh, phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như tuổi tác, giới tính, dân tộc, ngưỡng chịu đựng của từng người... Nghiên cứu này, cảm giác đau chủ yếu là vướng, rát khi đi ngoài với mức độ đau: không phải dùng thuốc giảm đau (40,99%) có thể đau từng đợt (16,86%), đau liên tục (12,26%) và đau phải dùng thuốc giảm đau (2,30%). Đau khi có biến chứng như tắc mạch (6,13%), sa trĩ nghẹt (4,79%) hay đau do các bệnh khác ở vùng hậu môn như nứt kẽ hậu môn (1,34%), áp xe cạnh hậu môn (0,76%). Sa trĩ sau khi đại tiện phải dùng tay đẩy lên (59,58%) và sa thường xuyên (33,52%) gặp nhiều nhất. Ngứa hậu môn (37,93%), ẩm ướt vùng hậu môn (22,22%) [24].

- Theo Dhruven Ponkiya, Gyaneshwar Rao (2020) đa số xuất hiện chảy máu tức là 95% bệnh nhân, tiếp theo bị táo bón chiếm 90% và 86% trường hợp sau đó bị đau ở vùng hậu môn trong số các trường hợp, sa dạ con được thấy trong 84% các trường hợp [25].

- Theo Dr. Mary Prescilla VB và cộng sự (2020) biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất của bệnh trĩ là chảy máu khi đại tiện (75%), 52% bệnh nhân bị táo bón, đây là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng cùng với tiền sử phân rắn, 51% bị đau, 2% bị ngứa và tiêu chảy [26].

- Theo Theo S. Asif Ali<sup>1</sup>, Mohammad Fazelul Rahman Shoeb (2017) lâm sàng thông thường triệu chứng quan sát được là chảy máu trực tràng ở 85% bệnh nhân, đau khi đại tiện ở 77,5%, tiền sử ngứa ở 12,5% bệnh nhân [27].

- Theo Varut Lohsiriwat (2015) biểu hiện phổ biến nhất của bệnh trĩ là chảy máu trực tràng không đau khi đại tiện có hoặc không khỏi sa lòi hậu môn. Máu bình thường không lẫn trong phân nhưng thay vào đó được phủ trên bề mặt ngoài của phân, hoặc nó được nhìn thấy trong quá trình làm sạch sau khi đi đại tiện [28].

***Thăm và soi hậu môn:***

- Thăm khám: nhìn có thể thấy trĩ ngoại (da thừa, sa búi trĩ- niêm mạc hậu môn).

- Thăm trực tràng: là động tác bắt buộc đối với bệnh nhân trĩ, thăm trực tràng bằng ngón tay trở để kiểm tra khả năng co thắt của cơ thắt vòng hậu môn, xác định tổn thương của búi trĩ xem có hiện tượng tắc mạch không, xác định tổn thương đi cùng với bệnh nhân như apxe, rò hậu môn, nứt kẽ hậu môn, ung thư hậu môn trực tràng...

- Soi trực tràng để đánh giá tổn thương của bệnh trĩ, qua soi hậu môn trực tràng để phân độ trĩ và cho phép đánh giá các tổn thương khác như nứt kẽ, polyp hậu môn, viêm loét trực tràng và đặc biệt là phát hiện ra ung thư trực tràng về đại thể. Những tổn thương viêm loét, ung thư trực tràng nhiều khi dễ nhầm với bệnh trĩ do chúng cũng có biểu hiện đại tiện ra máu [18].

***1.1.6. Phân loại trĩ theo YHHD***

***Giải phẫu bệnh học:*** Lấy đường lược làm mốc người ta phân chia ra [10]:

- Trĩ nội: phát sinh ở khoang dưới niêm mạc, trên đường lược, có nguồn gốc từ đám rối trĩ nội.

- Trĩ ngoại: nằm ở khoang cạnh hậu môn, dưới da, dưới đường lược, từ đám rối trĩ ngoại (mạch trực tràng dưới).

- Trĩ hỗn hợp: trĩ nội và trĩ ngoại lúc đầu còn phân cách với nhau bởi vùng lược, ở vùng này niêm mạc dính chặt với mặt trong cơ thắt trong bởi dây chằng Parks. Khi dây chằng Parks bị thoái hoá, nhẽo ra không đủ sức phân cách trĩ nội và trĩ ngoại, những búi trĩ này hợp lại với nhau tạo thành trĩ hỗn hợp.



**Theo vị trí:** bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, nếu coi ống hậu môn như mặt kính đồng hồ thì sự phân bố thông thường nhất của các búi trĩ là ở vị trí 3h, 8h, 11h [29]. Một số trường hợp khác có thể có các búi trĩ ở các vị trí khác.

**Theo mức độ:** hiện nay phân độ theo tiêu chuẩn của bệnh viện ST Marks (London) chỉ áp dụng cho trĩ nội [30]:

- Độ 1: trĩ cương tụ, có thể có hiện tượng chảy máu (chỉ to lên trong lòng ống hậu môn).
- Độ 2: sa trĩ khi rặn, tự co lên sau khi đi ngoài.
- Độ 3: sa trĩ khi rặn, phải dùng tay đẩy lên.
- Độ 4: trĩ sa thường xuyên, kể cả trường hợp sa trĩ tắc mạch.

## 1.2 Bệnh trĩ theo YHCT

### 1.2.1 Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh

Y học cổ truyền đã bàn về bệnh trĩ từ sớm với bệnh danh hạ trĩ, trong cuốn “Hoàng đế nội kinh, Tố Vấn” có nêu: “nguyên nhân do ăn uống không điều độ làm rối loạn cân mạch ở trường đạo mà hình thành nên trĩ”. “Tiểu trường di nhiệt tới đại trường, gây nên chứng phục giá, chứng trĩ” [31].

- Trong “Hoàng đế nội kinh”, Tố Vấn Bạch Thoại giải đã ghi chép nguyên nhân sinh ra bệnh trĩ là do “cân mạch hoành giải trường tích thành trĩ”, (nguyên nhân sinh ra trĩ là do cân mạch bị dẫn rộng) [31]. Ngoài ra phát sinh bệnh trĩ còn do âm dương khí huyết không điều hoà, bên ngoài do lục dâm, bên trong do thất tình gây nên.

- Trong sách “ Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh”, tập I có nêu: “ Nguồn gốc sinh ra trĩ là do dâm dục quá độ, hay ăn nhiều đồ ngọt béo, ăn uống no say bữa bãi rồi nhập phòng, quấy hoại huyết mạch, tích huyết ở ruột, rớt xuống hạ bộ mà phát sinh. Bởi vì khi no say mà giao cấu, tinh khí thoát ra thì huyết mạch trống rỗng nhân đó, độc rượu vào mà thành bệnh trĩ, hoặc vì một giao hợp quá mà bắt buộc phải nhịn không xuất tinh được, tinh khí đã rời vị trí, ngưng đọng lại, không hóa được, thì khí ở tiền âm chạy vào đại trường, đến hậu môn mà sinh ra bệnh trĩ. Vì tửu sắc quá độ mà sinh ra thấp nhiệt, thấp nhiệt bốc hơi khắp tạng phủ kinh lạc, đi xuống hậu môn, kích

động cả bên phải và bên trái mà thành bệnh trĩ. Tuy chứng thấp thấy ở đại trường, kỳ thực do âm hư hỏa thực mà gây nên. Sách Nội kinh cho rằng chảy vào hai đường âm (lỗ đái, lỗ ỉa) đọng lại lâu ngày vỡ ra mà thành mạch lươn, vì đại trường thuộc can kinh, chức phận làm khí thanh táo, đưa tân dịch đi để hóa theo Túc dương minh vị thổ, làm cho thổ vượng để hóa sinh muôn vật. Con người khi no say nhập phòng, do sức nóng của rượu làm động tình mà rồi cố nhịn, không cho tiết tinh ra, để chảy đọng vào giữa tiền âm, khí của tiền âm lại đẩy tinh dịch vào đại trường, thì nước mang hơi nóng của hỏa làm tổn đến táo kim, hỏa gặp táo thì đại tiện bế, đó mà hình thành bệnh trĩ, đó là mắc bệnh do khí táo, thành bệnh do vị thấp”, “Lý Đông Viên nói: đầu cuối đại trường sung thành cục là chứng thấp, đau lắm là phong, đại tiện táo bón là kiêm có hỏa nhiệt, thế là có cả phong, thấp, táo, nhiệt, bốn tà hợp lại.”; “Mắc phải bệnh trĩ đều do tạng phủ hư yếu mà ngoại cảm phong thấp, trong tích nhiệt độc, và sau khi ăn nhậu no say lại nhập phòng, huyết khí dồn xuống, kết lại ở hậu môn mà thành bệnh, tuy có 5 thứ trĩ, nói chung đều thuộc huyết hư huyết nhiệt, cho nên phép chữa phải lương huyết, sinh huyết, nói rộng đại trường để đưa nó lên. Trẻ em mắc phải trĩ mạch lươn đều do khi còn ở trong thai mẹ hay uống rượu, ăn đồ xào nướng hoặc vị hậu thiên không khéo, tâm tích nhiệt truyền sang phế, dồn xuống đại trường mà thành bệnh” [32].

- Trĩ thường thấy ở người có thấp nhiệt tích lại, hay ăn uống thức ăn cay nóng, hoặc phải ngồi lâu đứng lâu, vác nặng đường dài, phòng sự quá độ, hoặc táo bón ỉa rặn quá mức, hoặc lì lâu ngày, hoặc mang thai..., tất cả đều gây nên khí huyết vùng hậu môn không thuận, lạc mạch tung hoành ngang dọc đan xen nhau làm huyết ú và trọc khí sa xuống, ra ngoài hậu môn, có thể có các triệu chứng chảy máu (cần cầm máu), đau (cần thông lạc giảm đau), lòi ra ngoài (cần thắt đê), bệnh lâu ngày khí huyết hư (cần bổ khí huyết) [30].

- Theo y học Trung Quốc, sự xuất hiện của bệnh trĩ có liên quan đến các cơ quan nội tạng, kinh mạch, khí, máu và âm chứng [33].

- Bệnh trĩ đã được nhắc đến nhiều trong chẩn đoán của y học cổ truyền Trung Quốc. Trong y học Trung Quốc nói rằng nguyên nhân gây ra bệnh trĩ rất nhiều, gồm có

huyết ú, thấp, nhiệt. Ba nguyên nhân trên không những hình thành bệnh trĩ mà còn gây đau, đỏ và sung huyết xung quanh hậu môn. Y học Trung Quốc tin rằng mầm bệnh chính của bệnh trĩ là khí hư, huyết kém không thông suốt dẫn đến thấp nhiệt đình trệ. Do đó nguyên tắc chính điều trị bệnh nên là ích khí dưỡng huyết, hoạt huyết hóa ú, thanh nhiệt giải độc [34].

- Dân gian có câu: “Thập nhân cửu trĩ”, “mười phụ nữ mười người bị trĩ”, bệnh trĩ phổ biến ở người hay bị táo bón, phụ nữ có thai, người già, người ít vận động. Các biểu hiện lâm sàng chính là khó đi đại tiện, đại tiện đau, chảy máu theo phân, sung nề [35].

- Theo Nguyễn Xuân Hương, chứng đại tràng thấp nhiệt thường do ăn uống không điều độ, do thực tích với thấp nhiệt kết cấu với nhau, hoặc do thấp nhiệt dịch độc, xâm nhập trực tiếp vào đường ruột, hoặc do thấp tà làm khốn tý hóa thành nhiệt, thấp nhiệt nung nấu, uất kết ở đại tràng, mà sinh ra chứng đại tiện lỏng, dính nhớt, khó đi hoặc có máu mũ dính nhớt, lý cấp hậu trọng, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch hoạt sác. Như vậy vừa có hiện tượng nhiệt, vừa có hiện tượng thấp [36].

- Theo sách Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân (2012) nêu nguyên nhân bệnh sinh trĩ gồm:

+ Thường do ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều chất chua cay, tửu sắc quá độ làm thấp nhiệt nội sinh đưa xuống đại tràng gây nên bệnh.

+ Hoặc do bệnh tả lỵ lâu ngày, những người do công việc phải ngồi lâu hoặc đứng lâu, mang vác nặng, đại tiện táo bón, phụ nữ có thai... đều gây nên âm dương bất hòa, khí huyết rối loạn, trọc khí ú trệ lưu trú ở hậu môn gây nên bệnh.

+ Hoặc do tạng phủ vốn hư, tình chí rối loạn, nhiệt độc nội uẩn làm cho khí huyết ủng trệ, kết tụ ở giang môn thành bệnh trĩ.

+ Hoặc do nguyên nhân ngoại cảm (phong, thấp, táo, nhiệt) hạ trú ở giang môn gây nên [37].

- Theo sách “Giáo trình ngoại khoa y học cổ truyền” của Học Viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam (2016) nêu nguyên nhân gây bệnh trĩ là do:

- + Đại tràng thấp nhiệt hoặc thấp nhiệt kéo dài làm hư hao tân dịch gây táo bón thường xuyên, đại tiện rặn nhiều làm khí huyết dồn xuống giang môn gây nên hạ trĩ.
- + Can khí sơ tiết không điều hòa, tuần hoàn khí huyết trở trệ, huyết ứ vùng giang môn mà sinh ra trĩ.
- + Các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu mang vác nặng, người già, phụ nữ đẻ nhiều lần, có chữa làm cân mạch bị sa, giãn thành trĩ.
- + Đặc biệt do ăn uống có nhiều chất cao lương mỹ vị, các chất cay nóng nhờn béo, thấp nhiệt dồn đọng hạ tiêu gây khí trệ [6].
- Hiện tượng chảy máu từ búi trĩ có thể do:
  - + Hạ trĩ thể khí huyết hư trong đó do tỳ hư không thống nhiếp huyết làm huyết vong hành gây xuất huyết.
  - + Hạ trĩ thể huyết nhiệt và thấp nhiệt: do nhiệt bức huyết vong hành gây xuất huyết.
  - + Hạ trĩ do sang thương, phân táo kết rặn nhiều gây xuất huyết [18].

### ***1.2.2 Đặc điểm lâm sàng, phân thể của bệnh trĩ theo YHCT***

- Theo sách “Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh” tập I có 5 loại:
    - + Mẩu trĩ: thuộc dương chứng, thể hiện mọc mụn bên hậu môn như vú con chuột lồi ra ngoài, thường chảy ra máu mù.
    - + Tẩn trĩ: thuộc âm chứng, thể hiện mụn trĩ mọc từ bên trong hậu môn chỉ thấy sưng.
    - + Khí trĩ: do ăn no, ngồi lâu khí uất sinh ra.
    - + Tửu trĩ: uống rượu nhiều, thấp khí ngấm vào mà sinh ra.
    - + Huyết trĩ: đại tiện có ra máu loãng.
- Lại có những chứng như hậu môn lở ngứa mà đau gọi là trường phong trĩ; sắc dục quá độ làm động huyết mạch gọi là mạch trĩ; hậu môn mọc hai cái mụn một cái lớn một cái bé gọi là thư hung trĩ, ba chứng này tên gọi khác nhau nhưng vẫn thuộc 5 loại trĩ nói trên, ban đầu thì mọc bên hậu môn giống như cái vú chuột, hoặc kết thành mụn nhỏ, đau ngứa, chảy nước khó chịu, nặng thì mình nóng sợ lạnh [32].
- Tuệ Tĩnh phân chia trĩ làm 5 loại: trĩ ngoại, trĩ nội, trĩ trĩ, nung sang, trùng trĩ [38].

- Theo YHCT Trung hoa chia trĩ làm 6 thể: phong thương trường kết, thấp nhiệt hạ chú, khí trệ huyết ú, tỳ hư khí hãm, âm hư trường táo, đại trường thực nhiệt. Trong đó phổ biến nhất là thể phong thương trường kết, thấp nhiệt hạ chú, khí trệ huyết ú, tỳ hư khí hãm [33].

- Theo sách “Giáo trình ngoại khoa y học cổ truyền” của Học Viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam (2016) chia bệnh trĩ làm 3 thể chính:

+ Trĩ nội xuất huyết hay thể huyết ú:

Triệu chứng lâm sàng: đi ngoài ra máu tươi, đau, táo bón.

+ Trĩ ngoại bị bội nhiễm hay thể thấp nhiệt:

Triệu chứng lâm sàng: vùng hậu môn sưng đỏ, đau, trĩ bị sưng to, đại tiện táo, nước tiểu đỏ.

+ Trĩ lâu ngày thiếu máu, trĩ ở người già, thể khí huyết đều hư:

Triệu chứng lâm sàng: đại tiện ra máu lâu ngày, hoa mắt ù tai, sắc mặt trắng bợt, người mệt mỏi, đoản hơi, tự ra mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế [6].

- Theo sách “Bài giảng y học cổ truyền tập II” (2005) căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh chia trĩ làm 3 thể chính:

Trĩ nội xuất huyết hay thể huyết ú:

+ Triệu chứng: đi ngoài ra máu tươi, đau, táo bón.

Trĩ ngoại bị bội nhiễm hay thể thấp nhiệt:

+ Triệu chứng: vùng hậu môn sưng đỏ, đau, trĩ bị sưng to, đại tiện táo, nước tiểu đỏ.

Trĩ lâu ngày thiếu máu, trĩ ở người già, thể khí huyết đều hư

+ Triệu chứng: đại tiện ra máu lâu ngày, hoa mắt ù tai, sắc mặt trắng bợt, người mệt mỏi, đoản hơi, tự ra mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế [39].

- Theo phân loại của sách “Bệnh học y học cổ truyền”, bộ môn y học cổ truyền- học viện quân y (2012) chia làm 4 thể:

Chứng phong thương trường kết

+ Lâm sàng: đại tiện ra máu, máu chảy nhỏ giọt hay thành tia, có màu hồng tươi, ngứa quanh hậu môn, chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng hoặc vàng mỏng, mạch phù sắc.

### Chứng thấp nhiệt hạ chú

+ Lâm sàng: đại tiện ra máu tươi, số lượng nhiều, niêm mạc hậu môn- trực tràng phù và thoát ra ngoài, có thể tự co lên được hoặc thành cục nổi bên ngoài, cảm giác nóng rát và đau, thắm dịch nhiều, đại tiện có thể phân thành khuôn, có thể phân lỏng, chất lưỡi hồng, mạch hoạt.

### Chứng khí trệ huyết ứ

+ Lâm sàng: sa niêm mạc trực tràng, hậu môn hẹp, phần niêm mạc bị sa xuống căng đau, nếu nặng có thể hình thành tắc mạch hoặc phù thũng, sờ vào rất đau, chất lưỡi ám hồng, rêu lưỡi trắng hoặc vàng, mạch huyền tế sáp.

### Chứng tỳ hư hạ hãm:

+ Lâm sàng: cảm giác sa hậu môn, trĩ thò ra ngoài phải dùng tay để đẩy mới lên, đại tiện ra máu sắc tươi hoặc nhạt, sắc mặt không nhuận, hay cáu gắt, thờ yếu, ngại nói, ăn kém, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhạt bệu, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền [37].

- Theo sách “Ngoại khoa trung y”, nhà xuất bản YHCT Trung Quốc (2007) chia làm 4 thể:

### Thể phong nhiệt táo

+ Lâm sàng: đại tiện ra máu, nhỏ giọt có thể phun thành tia máu, máu màu đỏ tươi, đại tiện bí kết có thể có hậu môn lở ngứa; chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch sắc.

### Thể thấp nhiệt hạ chú

+ Lâm sàng: đại tiện máu màu đỏ tươi, lượng tương đối nhiều, búi trĩ sưng to thoát ra ngoài có thể tự co lên được, hậu môn nóng rát, rêu lưỡi vàng dính, mạch huyền sắc.

### Thể khí trệ huyết ứ:

+ Lâm sàng: búi trĩ sưng to thoát ra ngoài, có màu tím hoặc đỏ hậu môn căng tức, đau nhức, bên trong hình thành máu cục, chảy dịch, tiếp xúc đau rõ, chất lưỡi đỏ, rêu trắng, mạch tế sáp.

### Thể tỳ hư hạ hãm:

+ Lâm sàng: hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thoát ra ngoài không thể tự co lên được, cần dùng tay đẩy lên, đại tiện máu màu tươi hoặc nhạt, chóng mặt, khí đoản, sắc mặt trắng, tinh thần mệt mỏi, tự hãn, ăn ít, đại tiện lỏng, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch tế nhược [40].

- Theo sách “Bệnh học ngoại- phụ y học cổ truyền” chia làm 3 thể:

Thể huyết ú (tương đương với trĩ nội độ 1,2):

+ Triệu chứng: khi đại tiện có máu tươi kèm theo phân. Máu có thể không nhiều (thấm giấy vệ sinh, tưới lên cục phân từng giọt) hoặc nhiều như cắt tiết gà.

Thể thấp nhiệt (tương ứng với biến chứng của trĩ):

+ Triệu chứng: vùng hậu môn đau tiết nhiều dịch, trĩ sa ra ngoài đau không đẩy vào được, có thể có các điểm hoại tử trên bề mặt trĩ, đại tiện táo.

Thể khí huyết đều hư (tương ứng với trĩ ở người già, trĩ lâu ngày thiếu máu):

+ Triệu chứng: đại tiện ra máu lâu ngày, hoa mắt, ù tai, sắc mặt trắng bợt, rêu lưỡi trắng mỏng, người mệt mỏi, đoản hơi, mạch trầm tế [41].

- Theo sách “ngoại khoa y học cổ truyền” (2007):

+ Trĩ nội xuất huyết hay thể huyết ú có triệu chứng: đi ngoài xong huyết ra từng giọt, đau, táo bón.

+ Trĩ ngoại bị bội nhiễm hay thể thấp nhiệt có triệu chứng: vùng hậu môn sưng đỏ đau, búi trĩ sưng to đau, đại tiện táo, nước tiểu đỏ.

+ Trĩ lâu ngày gây thiếu máu, trĩ ở người già có triệu chứng: đại tiện ra máu lâu ngày, hoa mắt, ù tai, sắc mặt trắng bợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế, cơ thể mệt mỏi, đoản hơi, tự ra mồ hôi [42].

- Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà, Nguyễn Chí Thanh (2016):

+ Thể thấp nhiệt đại trường có 16 triệu chứng: trong đó các triệu chứng “phân có máu, phân táo khô, nóng trong người, hay cáu gắt, đại tiện phải rặn, đau rát hậu môn, uống nhiều nước, họng khát, nước tiểu vàng, da khô, lòng bàn tay chân nóng”. Có thêm các triệu chứng: ra mồ hôi ít, ăn nhiều béo ngọt, uống nhiều rượu, rêu lưỡi mỏng, khô, mạch có lực. Các triệu chứng có độ nhạy cao và có tần số xuất hiện trên lâm sàng  $\geq 50\%$ .

+ Thể tỳ hư có 7 triệu chứng: phân không có máu, đi cầu phải rặn, người trung bình, tiếng nói, hơi thở bình thường, lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng, mỏng, mạch trầm. Các triệu chứng có độ nhạy cao và có tần số xuất hiện trên lâm sàng  $\geq 50\%$ . Thể tỳ hư không có trong sách giáo khoa hiện đang giảng dạy tại các trường YHCT.

+ Thể huyết ú có 4 triệu chứng: phân có máu, phân khô táo, đại tiện phải rặn, đau rất hậu môn. Các triệu chứng có độ nhạy cao và có tần số xuất hiện trên lâm sàng  $\geq 50\%$ .

+ Thể khí huyết hư có 3 triệu chứng: người thể tạng trung bình, lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng, mạch trầm. Các triệu chứng có độ nhạy cao và có tần số xuất hiện trên lâm sàng  $\geq 50\%$ .

- Qua nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Hà, Nguyễn Chí Thanh rút ra kết luận xác định được 4 bệnh cảnh lâm sàng là Thấp nhiệt Đại trường, Tỳ hư, Huyết ú, Khí huyết hư có tần xuất lý thuyết và lâm sàng tương thích cao  $>50\%$  [7].

- Nghiên cứu của Trần Thị Hồng Phương (2009) cho rằng thể huyết nhiệt huyết ú hay gặp nhất, tiếp đến là thể khí huyết hư [18].

### **1.3 Một số yếu tố thuận lợi gây bệnh trĩ**

#### **1.3.1 Trên thế giới**

- Theo John F. Johanson năm 1990, bệnh trĩ là một rối loạn thường xuyên xảy ra được cho là do táo bón mãn tính. Trong nghiên cứu hiện nay, dịch tễ học bệnh trĩ được đánh giá và so sánh với dịch tễ học về táo bón. Phân tích dựa trên 4 nguồn dữ liệu từ Hoa Kỳ, Khảo sát phòng vấn sức khỏe quốc gia, Khảo sát xuất viện của bệnh viện quốc gia và Chỉ số điều trị bệnh và quốc gia. Thống kê tỷ lệ mắc bệnh từ thực tiễn chung. Kết quả cho thấy 10 triệu người ở Hoa Kỳ phàn nàn về bệnh trĩ, tương ứng với tỷ lệ lưu hành là 4,4%. Ở cả hai giới, mức độ phổ biến cao nhất được ghi nhận từ 45 - 65 tuổi, với mức giảm sau đó sau 65 tuổi. Người da trắng bị ảnh hưởng thường xuyên hơn người da đen, và tỷ lệ lưu hành gia tăng có liên quan đến tình trạng kinh tế xã hội cao hơn. Điều này trái ngược với dịch tễ học về táo bón, chứng minh sự gia tăng theo cấp số nhân sau 65 tuổi và phổ biến hơn ở người da đen và trong các gia đình có thu nhập thấp hoặc địa vị xã hội thấp [3].

- Theo Mounsey (2011) các yếu tố làm tăng áp lực trong ổ bụng (ví dụ, căng thẳng kéo dài, táo bón, mang thai, cổ trướng) sự giãn nở, căng cứng và tăng sinh của mô mạch máu trĩ. Nhiều người điều trị các triệu chứng của bệnh trĩ mà không cần tư vấn y tế. Bệnh nhân có thể trình bày với bác sĩ khi các triệu chứng xấu đi. Cả



trĩ nội và ngoại đều có thể gây chảy dịch hậu môn và ngứa vì khó vệ sinh. Bệnh trĩ nội thường gây ra chảy máu trực tràng hoặc chảy máu trực tràng không đau được báo cáo là máu trên giấy vệ sinh hoặc chảy máu liên quan đến nhu động ruột [43].

- Theo Mott (2018) bệnh trĩ là bệnh phổ biến. Tỷ lệ lưu hành chính xác vẫn chưa được biết vì hầu hết bệnh nhân không có triệu chứng và không tìm kiếm sự chăm sóc từ bác sĩ. Một nghiên cứu trên bệnh nhân được kiểm tra ung thư đại trực tràng định kỳ cho thấy tỷ lệ mắc bệnh trĩ là 39%, với 55% bệnh nhân không có triệu chứng. Phổ biến hơn ở những người 45 đến 65 tuổi. Mặc dù nguyên nhân chính xác không được hiểu rõ, bệnh trĩ có liên quan đến tình trạng tăng áp lực trong đám rối tĩnh mạch trĩ, chẳng hạn như căng thẳng khi đi đại tiện thứ phát do táo bón. Các triệu chứng khác bao gồm béo phì, mang thai, tiêu chảy mãn tính, giao hợp qua đường hậu môn, xơ gan với cổ trướng, rối loạn chức năng sàn chậu và chế độ ăn ít chất xơ [44].

- Theo Lin (2017) một nghiên cứu hồi cứu được hình thành từ Cơ sở dữ liệu nghiên cứu bảo hiểm y tế quốc gia Đài Loan. Hai mẫu (nhóm bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và nhóm bệnh không mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính) đã được chọn từ những người thụ hưởng từ 2000 đến 2003, đại diện cho bệnh nhân từ 20 tuổi trở lên ở Đài Loan, kết thúc theo dõi vào ngày 31 tháng 12 năm 2011. So với nhóm bệnh không phải COPD, bệnh nhân mắc COPD có khả năng mắc bệnh trĩ cao hơn và tỷ lệ nguy cơ được điều chỉnh theo tuổi, giới tính và bệnh nhân mắc bệnh trĩ là 1,56 (khoảng tin cậy 95%). Tỷ lệ điều chỉnh của bệnh trĩ ở nữ là 0,79, ít hơn đáng kể so với nam giới. Các nhóm người cao tuổi, từ 40 đến 59 tuổi và từ 60 tuổi trở lên, có số lượng điều chỉnh cao hơn so với nhóm tuổi trẻ (20-39 tuổi) là 1,19 và 1,18. Bệnh nhân COPD có thể có khả năng mắc bệnh trĩ cao hơn trong nghiên cứu hồi cứu này [45].

- Theo Peery (2015) táo bón, chế độ ăn ít chất xơ, lối sống ít vận động và trọng lực thường được cho là làm tăng nguy cơ mắc bệnh trĩ. Tuy nhiên, bằng chứng liên quan đến các yếu tố này là hạn chế. Nghiên cứu bao gồm 2.813 người tham gia. Trong số này, có 1.074 người mắc bệnh trĩ được ghi nhận. Táo bón có liên

quan đến sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh trĩ. Trong số các phân nhóm chất xơ, lượng chất xơ hạt cao có liên quan đến việc giảm nguy cơ. Hành vi tĩnh tại có liên quan đến việc giảm nguy cơ, nhưng không hoạt động thể chất. Không bị thừa cân hay béo phì có liên quan đến bệnh trĩ [14].

- Theo Vương Bản (2017) bệnh trĩ là một bệnh phổ biến trong thực hành lâm sàng. Nó cho thấy tỷ lệ mắc bệnh trĩ chiếm 87,25% các bệnh về hậu môn trực tràng [46].

- Theo Dhruven Ponkiya, Gyaneshwar Rao (2020) trong 200 bệnh nhân nghiên cứu phần lớn bệnh nhân chiếm 42% ở nhóm tuổi 31- 40, tiếp theo là 31% ở nhóm tuổi 41-50. Số lượng bị ảnh hưởng bởi bệnh trĩ ở nam giới nhiều hơn tức là 57,5% so với 42,5% ở nữ. Do đó, tỷ lệ bệnh trĩ ở nam nhiều hơn so với nữ. Tỷ lệ mắc bệnh trĩ ít hơn, tức là 24% ở những người chỉ ăn chay so với 76% ở những người thực hiện chế độ ăn kiêng hỗn hợp. Do đó, chế độ ăn kiêng không ăn chay có thể khiến một người có nguy cơ bị bệnh trĩ cao hơn [25].

- Theo Shah Fasal, Junaid Nazir Dandroo (2020) nghiên cứu cho thấy rằng bệnh trĩ là phổ biến trong suốt cuộc đời, tức là 20-60 năm, nhưng tỷ lệ phổ biến cao hơn (51%) được quan sát trong độ tuổi 51-60. Theo giới tính (75,5%) là nam và (24,5%) là nữ. Theo thói quen ăn kiêng ăn chay thuần túy (23%) và (77%) ăn kiêng hỗn hợp thói quen. Theo tình trạng căng thẳng khi đại tiện, bệnh nhân tối đa (45,50%) thường căng trong < 5 phút, tiếp theo là căng thẳng trong 5-10 phút trong (41%), những người chỉ bị căng thẳng (6%) trong > 10 phút. Họ chủ yếu là nam giới. Hầu hết trong số họ đến từ tầng lớp lao động tức là tầng lớp trung lưu thấp sử dụng ít chất xơ, tăng cường sử dụng đồ ăn vặt và không ăn chay. Hệ thống ruột không thỏa mãn, táo bón, đi ngoài phân cứng, căng thẳng khi đi phân và thời gian ở nhà vệ sinh nhiều hơn [47].

- Theo Dr. Mary Prescilla VB và cộng sự (2020) nghiên cứu đã được thực hiện để đánh giá các yếu tố nguy cơ, biểu hiện lâm sàng của bệnh trĩ. Tỷ lệ mắc bệnh trĩ phổ biến ở lứa tuổi trung niên (46%) 41-60 tuổi với tuổi trung bình là 43 tuổi. Ưu thế của nam giới (n = 70,70%) trong tổng số 100 bệnh nhân. Lao động trung bình bị

ảnh hưởng hơn 55%, lao động nặng như cu li, nông dân là 35%. Nhẹ đến ít vận động như nội trợ, thư ký là 10%. Những người thuộc tầng lớp thấp là thường bị ảnh hưởng với 66%. Những người không ăn chay (88%) là bị ảnh hưởng nhiều nhất so với những người ăn chay (12%). Tư thế ngồi xõm khi đi vệ sinh giúp giảm nguy cơ mắc bệnh trĩ hơn tư thế ngồi vì hậu môn trực tràng căng và phân dễ dàng qua được [26].

- Theo S. Asif Ali<sup>1</sup>, Mohammad Fazelul Rahman Shoeb (2017) tỷ lệ mắc bệnh cao của nam giới trong nghiên cứu (85%). Bệnh nhân có nhóm tuổi từ 20-39 tuổi được tìm thấy tỷ lệ mắc bệnh trĩ cao (55%). Nông dân là những người thường bị ảnh hưởng nhất với bệnh trĩ (60%), tiếp theo là sinh viên (15%), nội trợ (15%) và doanh nhân (10%) [27].

- Theo Loder PB, Kamm MA, Nicholls RJ, Phillips RKS (1994) bệnh trĩ là ước tính ảnh hưởng đến khoảng một phần ba dân số [4].

### **1.3.2 Tại Việt Nam**

- Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Nhâm(2004) về bệnh trĩ tại các tỉnh phía bắc thì tỷ lệ bị bệnh trĩ là 55% và độ tuổi mắc bệnh từ 30- 50 tuổi, tuổi trung bình là  $45.2 \pm 14.94$ . Thời gian mắc bệnh trĩ trung bình là 8,5 năm, gặp khá phổ biến ở nhóm thời gian mắc bệnh từ 5 – 10 năm chiếm 43.4% [5].

- Trần Thiện Hòa (2010), qua nghiên cứu trên quần thể 4843 người đại diện cho cộng đồng người  $\geq 50$  tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2006 đến tháng 07/2006 rút ra một số kết luận như sau:

+ Tỷ lệ hiện mắc bệnh trĩ trong cộng đồng là 18,77%.

+ Độ tuổi mắc bệnh trĩ nhiều nhất trong mẫu nghiên cứu là 65-69 tuổi (chiếm 17,91%) và có sự giảm nhẹ tỷ lệ mắc bệnh trĩ từ sau độ tuổi 75.

+ Tỷ lệ mắc bệnh trĩ của nam cao hơn nữ 1,1 lần.

+ Các yếu tố thuận lợi: mối tương quan giữa bệnh trĩ với táo bón, nhưng chưa thể chứng minh được mối quan hệ nhân quả. Các bệnh lý hô hấp mạn được xem là yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu này (7,70%) [23].

- Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà, Nguyễn Chí Thanh (2016):

- + Tuổi: chủ yếu ở nhóm người trưởng thành trong độ tuổi lao động, tác giả phân độ tuổi người lao động tính từ 21 - 60 tuổi, tỷ lệ này chiếm 77,76%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $45,38 \pm 15,04$  tuổi.
- + Giới tính: trong 522 bệnh nhân trĩ trong nghiên cứu của chúng tôi nam giới nhiều hơn nữ giới, 65,7% so với 34,3%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,9.
- + Địa dư: tỷ lệ bệnh nhân sống ở vùng nông thôn và miền núi chiếm tỷ lệ 72,76%. Mối liên quan giữa yếu tố môi trường điều kiện vệ sinh, sinh đẻ nhiều con... ở các vùng nông thôn, miền núi là một trong các yếu tố thuận lợi gây ra bệnh trĩ.
- + Nghề nghiệp: 522 bệnh nhân có đầy đủ các ngành nghề trong xã hội, nhưng chủ yếu là làm ruộng (36,39%), cán bộ, trí thức (30,65%) và công nhân (16,28%). Tính chất công việc như lao động tay chân, nặng nhọc, căng thẳng về tinh thần là nguyên nhân thuận lợi gây ra bệnh.
- + Các yếu tố khác: các yếu tố thuận lợi cũng góp phần gây bệnh: táo bón (8,24%), tăng huyết áp (5,36%), sinh đẻ nhiều (2,3%) [7].

## CHƯƠNG II

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

##### 2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tiêu chuẩn lựa chọn với bệnh nhân tham gia nghiên cứu tiến cứu:
  - + Bệnh nhân nội trú đã được chẩn đoán và điều trị bệnh trĩ tại khoa ngoại Bệnh viện YHCT Trung Ương theo đúng chẩn đoán của quyết định 4068/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y Tế ngày 29/07/2016 về quy trình chuyên môn KCB bệnh trĩ có can thiệp ngoại khoa [22].
  - + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân dưới 18 tuổi có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của người giám hộ.
  - + Ghi nhận các tổn thương khác kèm theo trĩ như: nứt kẽ hậu môn, rò hậu môn, abscess cạnh hậu môn, polyp trực tràng.
  - + Bệnh nhân mắc bệnh trĩ không phân biệt giới tính, lứa tuổi, nghề nghiệp.
- Tiêu chuẩn lựa chọn với bệnh nhân tham gia nghiên cứu hồi cứu:
  - + Bệnh nhân nội trú đã được chẩn đoán và điều trị bệnh trĩ tại khoa ngoại Bệnh viện YHCT Trung Ương.
  - + Ghi nhận các tổn thương khác kèm theo trĩ như: nứt kẽ hậu môn, rò hậu môn, abscess cạnh hậu môn, polyp trực tràng.
  - + Bệnh nhân mắc bệnh trĩ không phân biệt giới tính, lứa tuổi, nghề nghiệp.

##### 2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân bệnh trĩ có kèm theo ung thư trực tràng.
- Không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

##### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 04/2020 đến tháng 11/2020.
- Địa điểm nghiên cứu: khoa ngoại Bệnh viện YHCT Trung Ương.

### 2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu:

- Cỡ mẫu áp dụng cho nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng mẫu:

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

+ Trong đó:  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$  là giá trị giới hạn 1,96 (với độ tin cậy 95%).

+ P là tần suất bệnh ước lượng trong quần thể. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Nhâm (2004) về bệnh trĩ tại các tỉnh phía bắc thì tỷ lệ bị bệnh trĩ là 55% và độ tuổi mắc bệnh từ 30- 50 tuổi [5] lấy  $p=0,55$ .

+ d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, lấy  $d= 0,05$  ( 5%).

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu n được tính như sau:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,55 \times (1-0,55)}{0,05^2} = 380$$

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 965 bệnh nhân trĩ.

Trong

đó có 585 bệnh nhân nghiên cứu hồi cứu và 380 bệnh nhân nghiên cứu tiến cứu.

### 2.2.3. Quy trình nghiên cứu và chỉ tiêu nghiên cứu

- Bước 1: chọn các tài liệu là giáo trình ngoại khoa YHCT trong và ngoài nước, các tác phẩm kinh điển, sách chuyên khảo của các tác giả là thầy thuốc YHCT có hơn 20 năm kinh nghiệm.

- Bước 2: thu thập các triệu chứng và tổng hợp các hội chứng lâm sàng của bệnh trĩ được mô tả từ các y văn.

\* Dựa theo các tài liệu [6], [31], [32], [37], [38], [40], [41], [42], chúng tôi tổng hợp các thể lâm sàng hay gặp sau:

- Thể phong thương trường kết.
- Thể thấp nhiệt đại trường (thấp nhiệt hạ trú).
- Tỳ hư khí hãm (khí huyết đều hư).
- Thể khí trệ huyết ứ (huyết ứ).

\* Tiêu chuẩn chẩn đoán từng thể bệnh cụ thể như sau:

- Thể phong thương trường kết:

Lâm sàng: đại tiện ra máu, nhỏ giọt, có thể phun thành tia máu, máu màu đỏ tươi, đại tiện bí kết có thể có hậu môn lở ngứa, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch sắc hoặc phù sắc.

- Thể thấp nhiệt hạ chú:

Lâm sàng: đại tiện máu màu đỏ tươi, lượng tương đối nhiều, búi trĩ sưng to thoát ra ngoài có thể tự co lên được, hậu môn nóng rát, rêu lưỡi vàng dính, mạch huyền sắc hoặc lưỡi bệu nhợt, rêu vàng mỏng mạch hoạt sắc.

- Thể khí trệ huyết ứ:

Lâm sàng: búi trĩ sưng to thoát ra ngoài, có màu tím hoặc đỏ hậu môn căng tức, đau nhức, bên trong hình thành máu cục, chảy dịch, tiếp xúc đau rõ, chất lưỡi đỏ, rêu trắng, hoặc lưỡi tím có điểm ứ huyết, mạch tế sáp.

- Thể tỳ hư hạ hãm:

Lâm sàng: hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thoát ra ngoài không thể tự co lên được, cần dùng tay đẩy lên, đại tiện máu màu tươi hoặc nhạt, chóng mặt, khí đoản, sắc mặt trắng, tinh thần mệt mỏi, tự hãm, ăn ít, đại tiện lỏng, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng hoặc lưỡi bệu có vết hằn răng, mạch tế nhược hoặc trầm nhược.

- Bước 3: lập phiếu khảo sát tập hợp các triệu chứng và hội chứng theo YHCT được tổng hợp từ các tài liệu trên.

- Bước 4: bệnh nhân thỏa mãn với tiêu chuẩn lựa chọn bệnh sẽ được thăm khám, trả lời câu hỏi trên phiếu khảo sát (bệnh án nghiên cứu), thu thập các triệu chứng lâm sàng bệnh trĩ. Nghiên cứu sử dụng một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất (phụ lục 1) bao gồm hai phần YHCT và YHHĐ:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh trĩ điều trị tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung Ương năm 2019-2020.

+ **Phần YHHĐ**

- *Lâm sàng:*

+ Hỏi tiền sử, bệnh sử: tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, lý do vào viện, tiền sử (ngoại khoa, nội khoa, thai sản đối với nữ, thói quen sinh hoạt), tiền sử gia đình có người mắc bệnh trĩ.

+ Khám lâm sàng: triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể (khám bên ngoài hậu môn, khám trực tràng).

- *Cận lâm sàng*: bệnh nhân được làm các xét nghiệm thường quy và nội soi hậu môn trực tràng để chẩn đoán xác định bệnh.

#### + Phần YHCT

Sử dụng bệnh án nội trú tại bệnh viện YHCT trung ương thời gian từ 01/2019 đến 11/2020. Sử dụng tư chẩn, tóm tắt hội chứng bệnh, chẩn đoán bất cương, tạng phủ của các bệnh nhân nghiên cứu. Thu thập thông tin của 965 bệnh nhân vào bệnh án nghiên cứu (phụ lục 1).

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu gồm 65 chứng trạng thuộc các nhóm vọng chẩn, vẩn chẩn, vẩn chẩn, thiết chẩn.

**Bảng 2.1. Chứng trạng thu thập qua vọng chẩn**

STT	Chứng trạng	STT	Chứng trạng
1	Hình thể bình thường	10	Lưỡi bệu nhợt
2	Hình thể gầy	11	Lưỡi bệu nhợt có vết hằn răng
3	Hình thể béo	12	Lưỡi đỏ
4	Sắc mặt vàng	13	Lưỡi tím có điểm ứ huyết
5	Sắc mặt trắng nhợt	14	Rêu lưỡi mỏng
6	Niêm mạc hậu môn đỏ	15	Rêu lưỡi dày
7	Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề. Búi trĩ sưng to, màu đỏ	16	Rêu lưỡi trắng
8	Niêm mạc hậu môn nhợt, lỏng lẻo	17	Rêu lưỡi vàng
9	Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề. Búi trĩ sưng to màu đỏ hoặc tím		



**Bảng 2.2. Chứng trạng thu thập qua văn chẩn**

<b>STT</b>	<b>Chứng trạng</b>
1	Người mệt mỏi, vô lực
2	Tiếng nói, hơi thở bình thường
3	Tiếng nói, hơi thở yếu, ngại nói

**Bảng 2.3. Chứng trạng thu thập qua văn chẩn**

<b>STT</b>	<b>Chứng trạng</b>	<b>STT</b>	<b>Chứng trạng</b>
1	Sợ lạnh, thích ấm nóng	18	Đại tiện máu dính vào giấy vệ sinh
2	Cảm giác người nóng, thích mát	19	Đại tiện phân khô táo
3	Tự hãn	20	Đại tiện lỏng, nát
4	Hay cầu gắt	21	Đi cầu phải rặn
5	Ăn nhiều đồ béo ngọt	22	Đau rát hậu môn
6	Ăn uống kém	23	Đau tức hậu môn
7	Họng khát, uống nhiều	24	Ngứa quanh hậu môn
8	Uống ít nước	25	Cảm giác nóng hậu môn
9	Thích uống nước mát	26	Chảy dịch vùng hậu môn
10	Thích uống ấm	27	Tiểu nhiều, nước tiểu trong
11	Uống nhiều rượu	28	Tiểu ít, nước tiểu vàng
12	Ngực sườn đầy tức	29	Không có khối sa lòi trĩ
13	Chóng mặt	30	Lòi trĩ khi rặn, búi trĩ tự rút lên
14	Mất ngủ	31	Trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên
15	Phân không có máu	32	Trĩ lòi ra thường xuyên
16	Đại tiện máu phun thành tia		
17	Đại tiện máu nhỏ giọt		

**Bảng 2.4. Chứng trạng thu thập qua thiết chẩn**

<b>Chứng trạng</b>	
Giang môn	Hậu môn đau rát, thành trực tràng mềm mại, không có u cục.
	Búi trĩ sưng to, ấn đau rát, chảy dịch. Thành trực tràng mềm mại, không có u cục.
	Hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thò ra ngoài, dùng tay đẩy mới lên, ấn đau tức. Thành trực tràng mềm mại, không có u cục.
	Hậu môn căng tức, búi trĩ sưng to, hình thành máu cục, chảy dịch, ấn đau tăng. Thành trực tràng mềm mại, không có u cục.
Lòng bàn tay bàn chân	Lạnh
	Khô nóng
Mạch	Mạch phù sắc
	Mạch sắc
	Mạch hoạt sắc
	Mạch huyền sắc
	Mạch tế sáp
	Mạch trầm nhược
	Mạch hư nhược

Mô tả một số yếu tố liên quan của người bệnh trĩ điều trị tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung Ương năm 2020.

Xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh trĩ:

- Tiền sử thai sản với nữ.
- Tiền sử gia đình có người mắc bệnh trĩ.
- Các yếu tố liên quan: thói quen vận động (đứng lâu, ngồi lâu, hay vận động, ít vận động), thói quen ăn uống (ăn đồ cay nóng, rượu bia, nước ngọt, cafe, hút thuốc lá, ăn ít rau xanh và chất xơ).
- Các triệu chứng như đại tiện ra máu, táo bón, các bệnh nội khoa mãn tính (tăng huyết áp, viêm dạ dày, viêm đại tràng) ... với các thể lâm sàng hoặc bệnh trĩ.

### 2.3 Người khám và thu thập số liệu:

Bác sĩ YHCT Ngô Thị Khuyên.

### 2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

#### \* Phân tích số liệu:

- Dữ liệu nghiên cứu được thu thập vào bệnh án nghiên cứu.
- Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình (n) và tỷ lệ phần trăm (%).
- Các biến định tính được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm (%). So sánh sự khác nhau giữa các tỉ lệ (%) bằng kiểm định chi – bình phương  $\chi^2$ :
- + Với  $p > 0.05$  sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.
- + Với  $p \leq 0.05$  sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.
- Tỷ suất chênh odds ratio – OR.
- Phân tích dữ liệu: dữ liệu là các triệu chứng lâm sàng theo YHCT của bệnh nhân được đánh dấu “1” hoặc “2”. Bệnh nhân được đánh dấu “1” tương ứng có triệu chứng, “2” tương ứng là không có triệu chứng, dữ liệu triệu chứng được phân tích bởi thuật toán Extension Adjustment Simplification until Termination (EAST) [48] cho mô hình cây tiềm ẩn (Latent Tree Model - LTM), có sẵn từ phần mềm Lantern [49], một phần mềm phân tích mô hình cây tiềm ẩn được thiết kế bởi Khoa khoa học máy tính thuộc trường Đại học Khoa học và Kỹ thuật Hồng Kông hợp tác với Khoa Chẩn đoán Trung y trường Đại học Y học cổ truyền Bắc Kinh. Mô hình cây tiềm ẩn là mô hình đồ họa theo xác suất nhằm mô tả các mối liên hệ giữa các biến quan sát (biến triệu chứng lâm sàng) và các biến không quan sát được (biến tiềm ẩn) [50].

Phân tích cây tiềm ẩn chính là một mô hình dựa trên phân tích theo nhóm. Các triệu chứng được phân nhóm dựa vào các tiêu chí:

- Các triệu chứng có khuynh hướng cùng xảy ra (đồng hiện).
- Các triệu chứng có khuynh hướng loại trừ nhau.
- Kết hợp cả hai khuynh hướng đồng hiện và loại trừ.

Để đo lường mức độ tương quan này, mô hình cây tiềm ẩn sử dụng một thông số gọi là thông tin tương hỗ tích lũy (CMI). Phần mềm Lantern chọn một số biến hiển

thị có tương quan cao với biến tiềm ẩn và lý giải dựa trên các biến hiển thị này. Thông số phần trăm CMI tối đa xác định có bao nhiêu thông tin được chứa trong kết quả được lý giải. Giá trị này càng cao, biến hiển thị càng được chọn nhiều và có chứa đựng nhiều thông tin. Trong khi đó chọn nhiều biến hiển thị càng làm việc lý giải kết quả trở nên phức tạp. Giá trị thông số CMI mặc định là 95%. Xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán là dựa trên sự phù hợp của các biến triệu chứng và biến tiềm ẩn trong mô hình cây này. Sau đó so sánh với các triệu chứng và thể lâm sàng tìm được trong các y văn.

\* **Xử lý dữ liệu:** bằng phần mềm SPSS 20.0, Microsoft Office Excel 2013, Lantern 5.0.

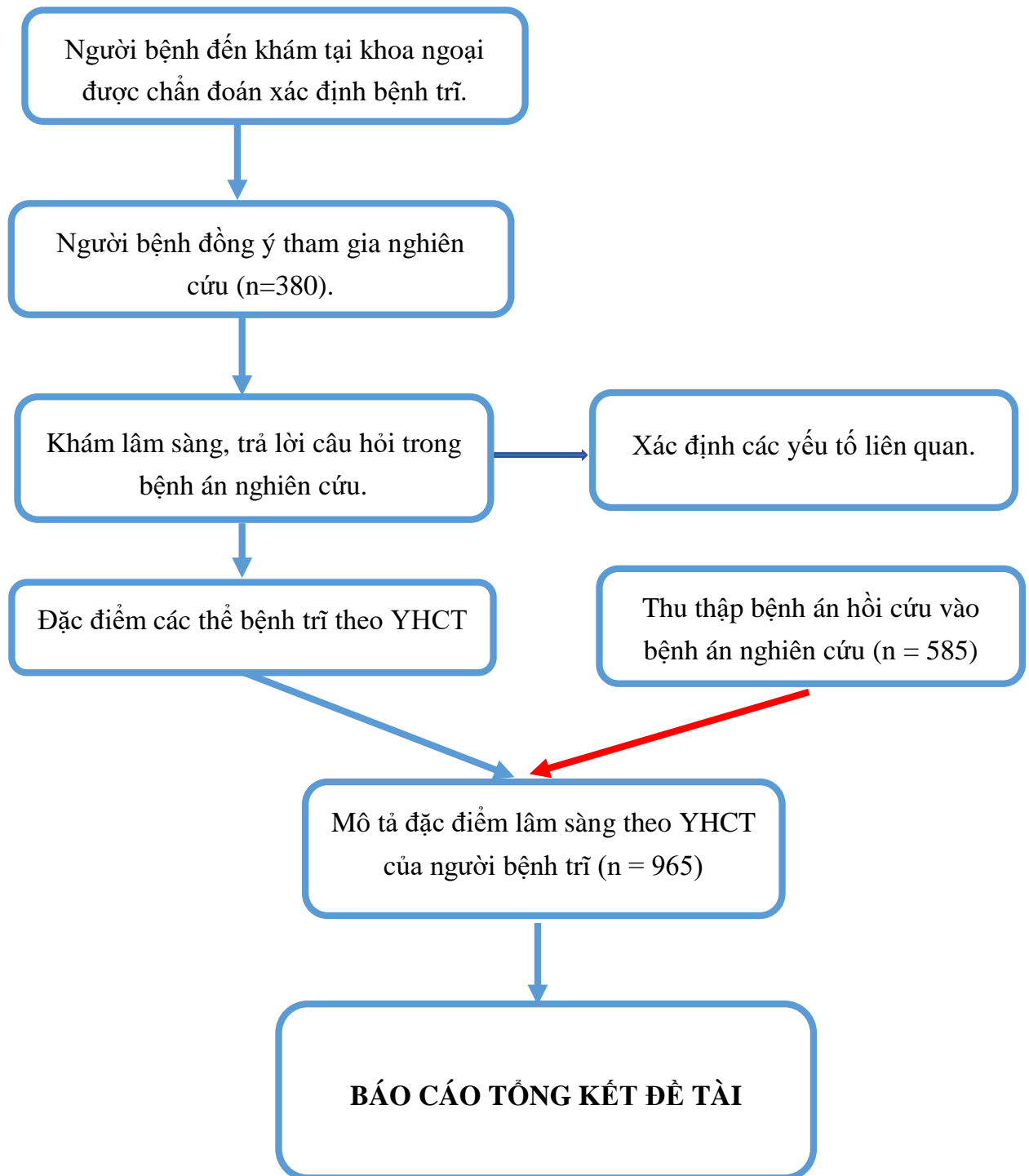
\* **Sai số và cách khống chế sai số:**

- Khám và thu thập số liệu số liệu từ người làm đề tài không tránh khỏi những nội dung chủ quan.
- Bộ câu hỏi được thử nghiệm trên đối tượng nghiên cứu trước khi điều tra chính thức.
- Bệnh án nghiên cứu và phiếu phỏng vấn người bệnh tri đảm bảo tính thống nhất về phần thông tin người bệnh và thời gian.
- Quá trình làm bệnh án nghiên cứu và phiếu phỏng vấn người bệnh tri được kiểm tra và giám sát bởi người hướng dẫn khoa học.
- Đối tượng được thỏa thuận tự nguyện tham gia nghiên cứu, khi đó việc thu thập thông tin đảm bảo tính chính xác.
- Loại trừ các bệnh nhân trùng lặp giữa các đợt điều trị để hạn chế sai số trong nghiên cứu.

## **2.5. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng chăm đề cương Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
- Được sự đồng ý của hội đồng đạo đức Học Viện YDHCT Việt Nam.
- Được sự cho phép tham gia nghiên cứu của ban Giám đốc Bệnh viện YHCT trung ương.

- Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Các thông tin cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu đều được đảm bảo giữ bí mật.
- Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh. Tất cả các bệnh nhân đều được cung cấp một bản thông tin về nghiên cứu, được giải đáp tất cả các thắc mắc về quá trình thăm khám, hỏi bệnh, thông tin về bệnh tật khi nghiên cứu được diễn ra.



*Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu*

## CHƯƠNG III

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

##### 3.1.1. Đặc điểm người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính:

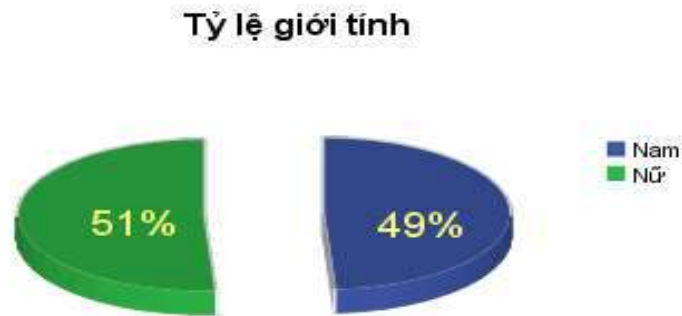
**Bảng 3.1. Đặc điểm người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính (n=965)**

Giới Nhóm tuổi	Nam		Nữ	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
< 20	6	1,3	10	2
20-29	69	14,6	83	16,9
30-39	121	25,6	108	22
40-49	116	24,5	129	26,2
50-59	73	15,4	63	12,8
≥ 60	88	18,6	99	20,1
Tổng	473	100	492	100
Tuổi trung bình ± SD (tuổi)	44,67 ± 15,251 (Min=7;Max=88)			

Nhận xét: tỷ lệ người bệnh là nam giới thuộc nhóm tuổi từ 30 đến 39; 40 đến 49 tuổi bị bệnh trĩ chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 25,6% và 24,5%. Tỷ lệ người bệnh là nữ giới từ 40 đến 49 tuổi bị bệnh trĩ chiếm tỷ lệ cao (26,2%). Tỷ lệ người bệnh ở cả hai giới thuộc nhóm tuổi dưới 20 tuổi bị bệnh trĩ chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 1,3%; 2%.

Tuổi trung bình của người bệnh trĩ tham gia nghiên cứu là 44 tuổi (44,67 ± 15,251). Tuổi thấp nhất là 7 tuổi, tuổi cao nhất là 88 tuổi.

### 3.1.2. Phân bố theo giới tính



**Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới tính (n=965)**

**Nhận xét:** tỷ lệ người bệnh là nam giới mắc bệnh trĩ tham gia nghiên cứu là 49%, người bệnh là nữ chiếm 51% (tỷ lệ nam : nữ = 0,96).

### 3.1.3. Phân bố theo nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.2. Phân bố theo nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu (n=965)**

STT	Nghề	n	Tỷ lệ %
1	Công chức	168	17,4
2	Công nhân	90	9,3
3	Nông dân	203	21,0
4	Hưu trí	148	15,3
5	Học sinh-sinh viên	46	4,8
6	Nội trợ	36	3,7
7	Lái xe	10	1,0
8	Tự do	264	27,4
Tổng số		965	100%

**Nhận xét:** tỷ lệ người bệnh trĩ tham gia nghiên cứu làm nghề nội trợ (3,7%), học sinh- sinh viên (4,8 %), công nhân (9,3%), hưu trí (15,3%), công chức (17,4%), nông dân (21%). Tỷ lệ người bệnh làm nghề tự do chiếm tỷ lệ cao nhất là 27,4%, nghề lái xe chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1%.



### 3.1.4 Phân bố theo địa dư của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.3. Phân bố theo địa dư của bệnh nhân nghiên cứu (n=965)**

Địa dư	Tổng	Tỉ lệ %
Hà Nội	630	65,3
Các tỉnh khác	335	34,7
Tổng	965	100%

**Nhận xét:** tỷ lệ người bệnh tri phân bố theo địa dư tại Hà Nội chiếm tỷ lệ 65,3%, các tỉnh khác là 34,7%.

### 3.1.5. Đặc điểm tiền sử bệnh lý nội khoa mãn tính

**Bảng 3.4. Các bệnh lý nội khoa mãn tính kèm theo của bệnh nhân nghiên cứu**

Bệnh nội khoa mãn tính	n= 965	Tỷ lệ
Tăng huyết áp	85	8,8
Viêm dạ dày	66	6,8
Viêm đại tràng mạn	12	1,2
Bệnh khác	52	5,4
Không	750	77,7
Tổng	965	100%

**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tiền sử mắc bệnh tăng huyết áp cao nhất chiếm tỷ lệ 8,8%. Tiếp theo là bệnh viêm dạ dày với tỷ lệ 6,8 %. Bệnh viêm đại tràng chiếm 1,2%. Một số bệnh khác như: đái tháo đường, viêm gan, viêm xoang, bệnh về xương khớp...chiếm tỷ lệ 5,4%. Còn lại, người bệnh không có tiền sử bệnh tật chiếm 77,7 %.

### 3.1.6. Tiền sử gia đình có người mắc bệnh trĩ:

**Bảng 3.5. Tiền sử gia đình (n=965)**

Tiền sử	n	Tỷ lệ %
Gia đình có người mắc bệnh trĩ	950	98,4
Gia đình không có người mắc bệnh trĩ	15	1,6
Tổng	965	100

**Nhận xét:** tỷ lệ người bệnh có tiền sử gia đình có người mắc bệnh trĩ chiếm 98,4%, còn lại là gia đình không có người mắc bệnh trĩ chiếm tỷ lệ rất nhỏ là 1,6%.

### 3.1.7. Phân bố theo thời gian mắc bệnh trĩ của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.6. Phân bố theo thời gian mắc bệnh trĩ (n=965)**

Thời gian mắc bệnh trĩ	Tổng	Tỷ lệ %
< 1 năm	184	19,1
1-2 năm	295	30,6
>2 năm	486	50,4
Tổng	965	100
Thời gian trung bình ± SD (thời gian)	2,31 ± 0,773	

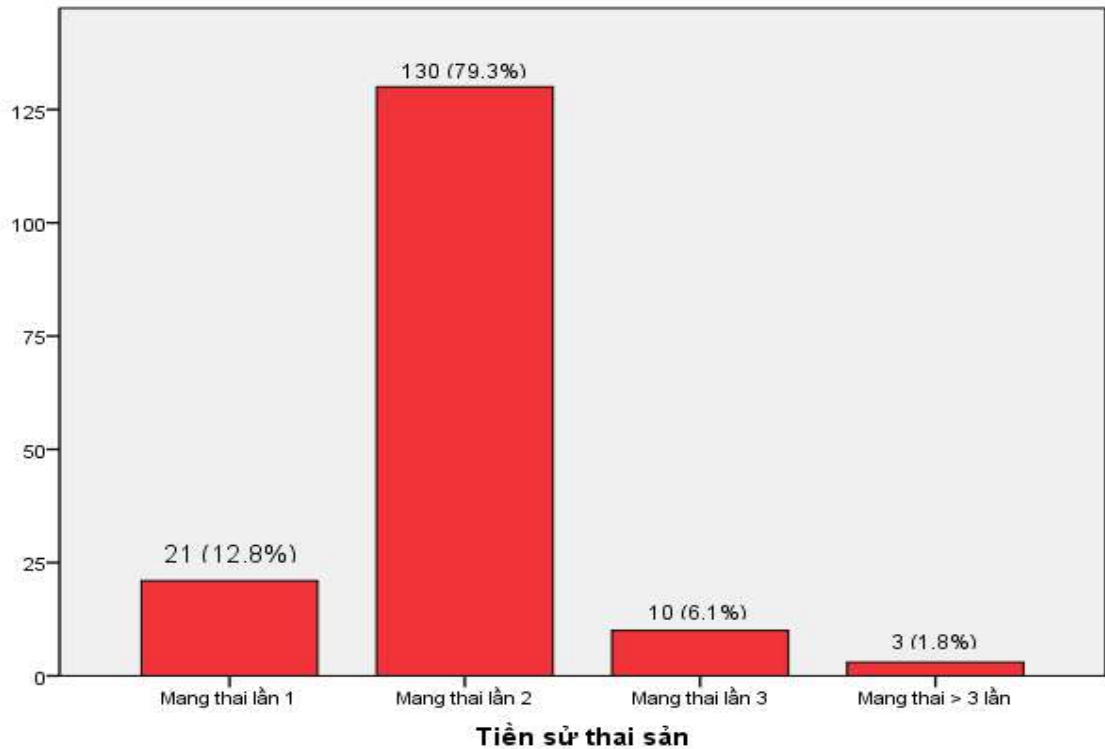
**Nhận xét:** tỷ lệ bệnh nhân bị trĩ có tiền sử mắc bệnh trĩ trên 2 năm là cao nhất là 50,4%. Tỷ lệ bệnh nhân bị trĩ có tiền sử mắc bệnh dưới 1 năm chiếm tỷ lệ ít nhất là 19,1% và tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 2 năm là 30,6%. Thời gian mắc bệnh trung bình của tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu là 2,31 ± 0,773 năm.

### 3.1.8. Tiền sử thai sản với nữ ở bệnh nhân trĩ

**Bảng 3.7. Tiền sử thai sản của các bệnh nhân nữ bị bệnh trĩ (n=187)**

Tiền sử thai sản	n	Tỷ lệ %
Đã mang thai	163	87,2
Chưa mang thai	24	12,8
Tổng số	187	100

**Nhận xét:** trong số 380 bệnh nhân nghiên cứu tiền cứu thì có 187 bệnh nhân là nữ, có 163 phụ nữ đã mang thai chiếm tỷ lệ 87,2%; có 24 phụ nữ chưa mang thai chiếm 12,8%.



**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ phụ nữ sau sinh để mắc bệnh trĩ (n=163)**

**Nhận xét:** trong số 163 phụ nữ đã mang thai thì tiền sử mang thai lần 2 mắc bệnh trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 79,3%, thấp nhất là mang thai trên 3 lần là 1,8%, còn lại là mang thai lần 1 là 12,8%, mang thai lần 3 là 6,1 %.

### 3.2. Mô tả đặc điểm lâm sàng và phân thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh trĩ

#### 3.2.1. Y học hiện đại

##### 3.2.1.1 Triệu chứng lâm sàng của người bệnh trĩ thu được trong nghiên cứu

**Bảng 3.8. Các triệu chứng lâm sàng của người bệnh trĩ (n=965)**

Triệu chứng lâm sàng		n	Tỷ lệ %
Đại tiện ra máu tươi	Máu phun thành tia	125	13
	Máu nhỏ giọt	682	70,7
	Máu dính vào giấy vệ sinh	81	8,4
Sa trĩ	Không có khối sa lồi trĩ	13	1,3
	Lồi trĩ khi rặn, búi trĩ tự rút lên	140	14,5
	Trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên.	246	25,5
	Trĩ lòi ra thường xuyên	566	58,7
Đau vùng hậu môn	Đau rát hậu môn	834	86,4
	Đau tức hậu môn	103	10,7
Ngứa vùng hậu môn		90	9,3
Chảy dịch vùng hậu môn		412	42,7
Táo bón		823	85,3

**Nhận xét:** các triệu chứng lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất là: đau rát hậu môn (n=86,4%), táo bón (85,3%), đại tiện ra máu tươi nhỏ giọt (70,7%), trĩ lòi ra thường xuyên (58,7%). Chảy dịch vùng hậu môn chiếm 42,7%. Các triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp là không có khối sa lồi trĩ (1,3%), máu dính vào giấy vệ sinh (n=8,4%), ngứa vùng hậu môn (9,3%).

## 3.2.1.2. Phân loại trĩ

**Bảng 3.9. Phân loại trĩ**

STT	Phân loại trĩ		n =965	Tỷ lệ %
1	Trĩ ngoại		3	3,1
2	Trĩ nội	Độ I	10	1
		Độ II	118	12,2
		Độ III	190	19,7
		Độ IV	302	31,3
3	Trĩ hỗn hợp		345	35,7
Tổng			965	100%

**Nhận xét:** trĩ nội chiếm tỷ lệ cao nhất là 61,2%, sau đó là trĩ hỗn hợp chiếm 35,7% và thấp nhất là trĩ ngoại chiếm 3,1%.

Phân độ áp dụng cho trĩ nội cho thấy trĩ nội độ IV chiếm tỷ lệ cao nhất là 31,3%, trĩ nội độ I chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1%, trĩ nội độ II chiếm 12,2%, trĩ nội độ III chiếm 19,7%.

## 3.2.1.3. Biến chứng của bệnh trĩ

**Bảng 3.10. Biến chứng của bệnh trĩ:**

Biến chứng của bệnh trĩ	n = 965	Tỷ lệ %
Trĩ nội tắc mạch	147	15,2
Trĩ ngoại tắc mạch	59	6,1
Sa ghệt búi trĩ	6	0,6

**Nhận xét:** biến chứng của bệnh trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất là trĩ nội tắc mạch (15,2%), biến chứng trĩ ngoại tắc mạch là 6,1%, biến chứng sa ghệt búi trĩ chiếm tỷ lệ thấp là 0,6%.

## 3.2.1.4. Bệnh kèm theo vùng hậu môn - trực tràng của các bệnh nhân trĩ.

**Bảng 3.11. Bệnh kèm theo của các bệnh nhân trĩ**

Bệnh kèm theo	n = 965	Tỷ lệ %
Rò hậu môn	7	0,7
Nứt kẽ hậu môn	57	5,9
Abces cạnh hậu môn	9	0,9
Bệnh khác	14	1,5

**Nhận xét:** bệnh kèm theo vùng hậu môn- trực tràng chiếm tỷ lệ cao nhất là nứt kẽ hậu môn (5,9%), các bệnh kèm theo ít gặp như rò hậu môn (0,7%), absces cạnh hậu môn (0,9%), các bệnh khác như: polyp trực tràng, sa trực tràng...là 1,5%.

### 3.2.2. Y học cổ truyền

#### 3.2.2.1. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi vọng chẩn

**Bảng 3.12. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi vọng chẩn**

Chứng trạng		Số lượng (n= 965)	Tỷ lệ %
Hình thể	Bình thường	907	94
	Gầy	42	4,4
	Béo	16	1,7
Sắc mặt	Sắc mặt vàng	144	14,9
	Sắc mặt trắng nhợt	90	9,3
Giang môn	Niêm mạc hậu môn đỏ	91	9,4
	Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề. Búi trĩ sưng to, màu đỏ	636	65,9
	Niêm mạc hậu môn nhợt, lỏng lẻo	88	9,1
	Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề. Búi trĩ sưng to màu đỏ hoặc tím	150	15,5
Chất lưỡi	Lưỡi bệu nhợt	625	64,8
	Lưỡi bệu nhợt có vết hằn răng	102	10,6
	Lưỡi đỏ	86	8,9
	Lưỡi tím có điểm ứ huyết	152	15,8
Rêu lưỡi	Rêu mỏng	930	96,4
	Rêu dày	35	3,6
	Rêu trắng	249	25,8
	Rêu vàng	716	74,2

**Nhận xét:** tỷ lệ cho thấy, trong 17 chứng trạng thu thập trong phần vọng chẩn, chứng trạng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất là rêu lưỡi mỏng, với mức độ xuất hiện là 96,4%. Chứng trạng hình thể bình thường với mức độ xuất hiện là 94%. Chứng

trạng hình thể béo tỷ lệ xuất hiện thấp nhất là 1,7%. Các chứng trạng xuất hiện tỷ lệ xấp xỉ nhau như: rêu vàng (74,2%); niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to, màu đỏ (65,9%); lưỡi bệu nhợt (64,8%).

### 3.2.2.2. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi văn chân

**Bảng 3.13. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi văn chân**

Chứng trạng	Số lượng (n= 965)	Tỷ lệ %
Người mệt mỏi, vô lực	88	9,1
Tiếng nói, hơi thở bình thường	873	90,5
Tiếng nói, hơi thở yếu, ngại nói	92	9,5

**Nhận xét:** tỷ lệ người bệnh trĩ thu thập được trong phần văn chân là tiếng nói, hơi thở bình thường là 90,5%; tiếng nói, hơi thở yếu, ngại nói là 9,5%; người mệt mỏi, vô lực là 9,1%.

### 3.2.2.3. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi vấn chân

**Bảng 3.14. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi vấn chân:**

Chứng trạng		Số lượng (n=965)	Tỷ lệ %
Hàn nhiệt	Sợ lạnh, thích ấm nóng	86	8,9
	Cảm giác người nóng, thích mát	876	90,8
Hãn	Tự hãn	87	9,0
Tình chí	Hay cáu gắt	83	8,6
Âm thực	Ăn nhiều đồ béo ngọt	847	87,8
	Ăn uống kém	91	9,4
	Họng khát, uống nhiều	873	90,5
	Uống ít nước	93	9,6
	Thích uống nước mát	875	90,7
	Thích uống ấm	87	9,0
	Uống nhiều rượu	112	8,6
Hung phúc	Ngực sườn đầy tức	83	8,6

Đầu thân	Chóng mặt	86	8,9	
	Mất ngủ	81	8,4	
Đại tiện	Phân không có máu	81	8,4	
	Đại tiện ra máu đỏ tươi	Máu phun thành tia	125	13
		Máu nhỏ giọt	682	70,7
		Máu dính vào giấy vệ sinh	81	8,4
	Đại tiện phân khô táo	823	85,3	
	Đại tiện lỏng, nát	127	13,2	
	Đi cầu phải rặn	823	85,3	
	Đau rát hậu môn	834	86,4	
	Đau tức hậu môn	103	10,7	
	Ngứa quanh hậu môn	90	9,3	
Cảm giác nóng hậu môn	868	89,9		
Chảy dịch vùng hậu môn	412	42,7		
Tiểu tiện	Tiểu nhiều, nước tiểu trong	88	9,1	
	Tiểu ít, nước tiểu vàng	877	90,9	
Sa trĩ	Không có khối sa lòi trĩ	13	1,3	
	Lòi trĩ khi rặn, búi trĩ tự rút lên	140	14,5	
	Trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên	246	25,5	
	Trĩ lòi ra thường xuyên	566	58,7	

**Nhận xét:** tỷ lệ cho thấy, trong 33 chứng trạng thuộc phạm vi vọng chẩn, tỷ lệ xuất hiện cao nhất là tiểu ít, nước tiểu vàng là 90,9% và chứng trạng không có khối sa lòi trĩ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,3 %. Các chứng trạng xuất hiện với tỷ lệ > 50% như: cảm giác người nóng, thích mát (90,8%); thích uống nước mát (90,7%); họng khát, uống nhiều (90,5%); cảm giác nóng hậu môn (89,9%); ăn nhiều đồ béo ngọt (87,8%); đau rát hậu môn (86,4%); đại tiện phân khô táo (85,3%); đi cầu phải rặn (85,3%); đại tiện ra máu đỏ tươi nhỏ giọt (70,7%); trĩ lòi ra thường xuyên (58,7%).



Chứng trạng chảy dịch vùng hậu môn chiếm 42,7%. Còn lại là các chứng trạng chiếm dưới 10%.

3.2.2.4. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi thiết chẩn

**Bảng 3.15. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi thiết chẩn**

Chứng trạng		Số lượng (n=965)	Tỷ lệ %
Giang môn	Hậu môn đau rát, thành trực tràng mềm mại, không có u cục.	91	9,4
	Búi trĩ sưng to, ấn đau rát, chảy dịch. Thành trực tràng mềm mại, không có u cục.	636	65,9
	Hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thò ra ngoài, dùng tay đẩy mới lên, ấn đau tức. Thành trực tràng mềm mại, không có u cục.	88	9,1
	Hậu môn căng tức, búi trĩ sưng to, hình thành máu cục, chảy dịch, tiếp xúc đau rõ. Thành trực tràng mềm mại, không có u cục.	150	15,5
Lòng bàn tay bàn chân	Lạnh	87	9
	Khô nóng	874	90,6
Mạch	Mạch phù sắc	47	4,9
	Mạch sắc	42	4,4
	Mạch hoạt sắc	600	62,2
	Mạch huyền sắc	35	3,6
	Mạch tế sáp	154	16
	Mạch trầm nhược	64	6,6
	Mạch hư nhược	23	2,4

**Nhận xét:** chứng trạng thuộc phạm vi thiết chẩn chiếm tỷ lệ cao nhất là lòng bàn tay bàn chân khô nóng (90,6%), các chứng trạng khác cũng chiếm tỷ lệ cao là búi trĩ sưng to, ấn đau rát, chảy dịch (65,9%), mạch hoạt sắc 62,2%.

3.2.2.5. Phân loại thể bệnh theo YHCT của bệnh nhân nghiên cứu.

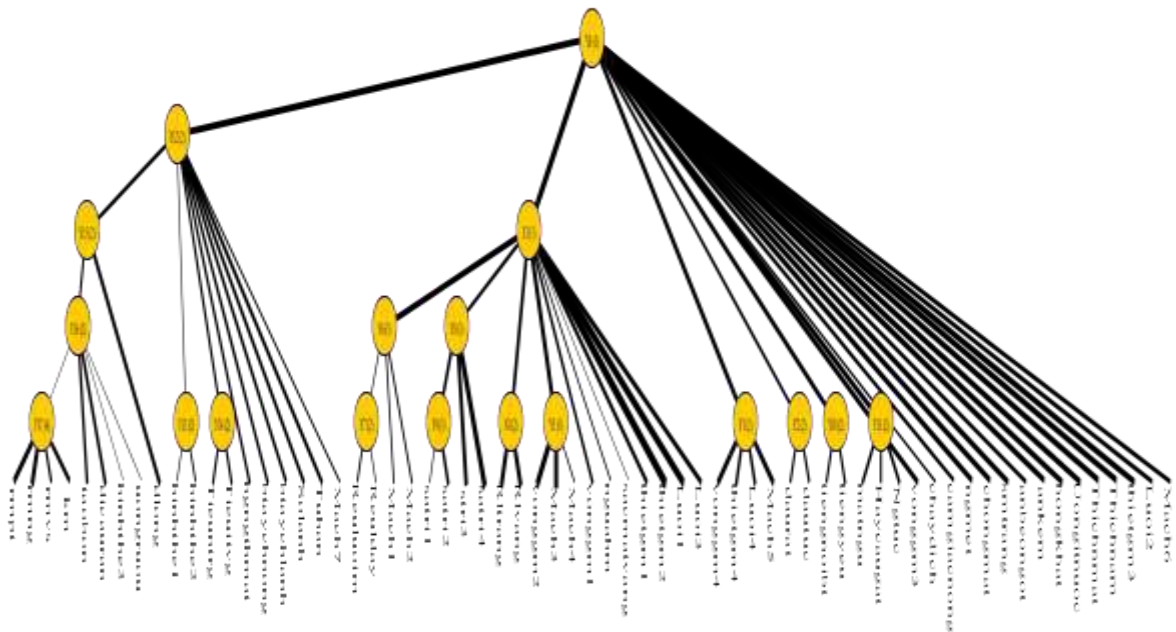
**Bảng 3.16. Phân loại thể bệnh theo YHCT của bệnh nhân nghiên cứu:**

Thể bệnh	Số lượng n=965	Tỷ lệ %
Phong thương trường kết	88	9,1
Thấp nhiệt hạ chú (thấp nhiệt đại trường)	632	65,5
Tỳ hư hạ hãm (khí huyết đều hư)	91	9,4
Khí trệ huyết ú	154	16,0
Tổng	965	100 %

**Nhận xét:** tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể thấp nhiệt hạ chú chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,5%; thể khí trệ huyết ú là 16%; thể tỳ hư hạ hãm (khí huyết đều hư) là 9,4%; thể phong thương trường kết chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,1 %.

**3.2.3 Phân tích triệu chứng và phân thể lâm sàng dựa trên mô hình phân tích cây tiềm ẩn LTM (latent tree model)**

Đưa 65 triệu chứng lâm sàng khảo sát được trên người bệnh vào LTM. Sử dụng mô hình cây tiềm ẩn phân tích ta có mô hình sau:



**Hình 3.1: Mô hình phân tích cây tiềm ẩn 65 triệu chứng.**

- Mô hình 3.1 có 18 biến tiềm ẩn từ Y0 đến Y17. Điều này có nghĩa là dữ liệu của 965 bệnh nhân mắc bệnh trĩ ghi nhận có 18 biến tiềm ẩn. Mỗi biến tiềm ẩn chứa một số biến biểu hiện, biến biểu hiện này chính là triệu chứng của bệnh nhân. Cụ thể như sau:

+ Biến tiềm ẩn Y0 có 14 biến biểu hiện (triệu chứng): chảy dịch vùng hậu môn; cảm giác nóng hậu môn; người mệt mỏi, vô lực; chóng mặt; sắc mặt trắng; ăn nhiều đồ béo ngọt; ăn uống kém; họng khát, uống nhiều; uống ít nước; thích uống nước mát; thích uống ấm; hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thò ra ngoài, dùng tay đẩy mới lên, ấn đau tức, thành trực tràng mềm mại, không có u cục; lưỡi bệu nhợt có vết hằn răng; mạch trầm nhược.

+ Biến tiềm ẩn Y1 có 4 triệu chứng: niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to màu đỏ hoặc tím; hậu môn căng tức, búi trĩ sa lòi sưng to, hình thành máu cục, chảy dịch, sờ búi trĩ đau tăng, thành trực tràng mềm mại, không có u cục; lưỡi tím có điểm ú huyết; mạch tế sáp. Theo lý luận YHCT, 4 triệu chứng thuộc thể khí trệ huyết ú.

+ Biến tiềm ẩn Y2 có 2 triệu chứng: đau rát hậu môn; đau tức hậu môn. Thuộc nhóm triệu chứng “đau hậu môn”.

+ Biến tiềm ẩn Y3 có 7 triệu chứng: niêm mạc hậu môn đỏ; ngứa quanh hậu môn; sắc mặt vàng; hậu môn đau rát; búi trĩ sưng to, ấn đau rát, chảy dịch, thành trực tràng mềm mại, không có u cục; lưỡi bệu nhợt; lưỡi đỏ. Theo lý luận YHCT 7 triệu chứng thuộc nhóm triệu chứng của thấp nhiệt hạ chú.

+ Biến tiềm ẩn Y4 có 2 triệu chứng: rêu lưỡi vàng, rêu lưỡi trắng. Thuộc nhóm “xem rêu lưỡi”.

+ Biến tiềm ẩn Y5 có 3 triệu chứng: niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to, màu đỏ; mạch hoạt sắc; mạch huyền sắc. Thuộc nhóm triệu chứng thấp nhiệt hạ chú.

+ Biến tiềm ẩn Y6 có 2 triệu chứng: mạch phù sắc, mạch sắc. Thuộc nhóm mạch.

+ Biến tiềm ẩn Y7 có 2 triệu chứng: rêu lưỡi dày, rêu lưỡi mỏng.

+ Biến tiềm ẩn Y8 có 2 triệu chứng: trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên; trĩ lòi ra thường xuyên.

+ Biến tiềm ẩn Y9 có 2 triệu chứng: không có khối sa lòi trĩ; lòi trĩ khi rặn, búi trĩ tự rút lên.

+ Biến tiềm ẩn Y10 có 2 triệu chứng: tiếng nói, hơi thở bình thường; tiếng nói, hơi thở yếu, ngại nói.

+ Biến tiềm ẩn Y11 có 4 triệu chứng: mất ngủ; hay cáu gắt; ngực sườn đầy tức; niêm mạc hậu môn nhợt, lỏng lẻo. Thuộc nhóm triệu chứng tỳ hư hạ hãm (khí huyết đều hư).

+ Biến tiềm ẩn Y12 có 6 triệu chứng: cảm giác người nóng, thích mát; lòng bàn tay bàn chân nóng; lòng bàn tay bàn chân lạnh; sợ lạnh, thích ấm nóng; tự hãn; mạch hư nhược.

+ Biến tiềm ẩn Y13 có 2 triệu chứng: hình thể trung bình; hình thể gầy.

+ Biến tiềm ẩn Y14 có 2 triệu chứng: tiểu tiện ít, nước tiểu vàng; tiểu tiện nhiều, nước tiểu trong.

+ Biến tiềm ẩn Y15 có 1 triệu chứng: đại tiện lỏng, nát. Thuộc triệu chứng của tỳ hư hạ hãm.

+ Biến tiềm ẩn Y16 có 4 triệu chứng: táo bón; đi cầu phải rặn; hình thể béo; uống nhiều rượu. Thuộc nhóm triệu chứng nhiệt.

+ Biến tiềm ẩn Y17 có 4 triệu chứng: phân không có máu; đại tiện máu phun thành tia; đại tiện máu nhỏ giọt; đại tiện máu dính vào giấy vệ sinh. Thuộc nhóm triệu chứng đại tiện.

+ Các biến tiềm ẩn biểu lộ các mô hình đồng hiện (cùng xảy ra) hoặc loại trừ lẫn nhau của các triệu chứng lâm sàng. Biến tiềm ẩn Y2, Y3, Y5, Y8, Y16, Y17 thuộc nhóm thấp nhiệt hạ chú là mô hình đồng hiện. Biến tiềm ẩn Y1 thuộc nhóm khí trệ huyết ứ. Biến tiềm ẩn Y11, Y15 thuộc nhóm tỳ hư hạ hãm. Biến tiềm ẩn Y6, Y9 thuộc nhóm phong thương trường kết. Trong khi biến Y10 có các triệu chứng liên quan tới tiếng nói và hơi thở, khi có “tiếng nói, hơi thở bình thường” thì không có “tiếng nói, hơi thở yếu, ngại nói”, biến tiềm ẩn Y4 khi có “rêu trắng” thì không

có “rêu vàng” và ngược lại, biến tiềm ẩn Y7, Y1, Y12 các triệu chứng lâm sàng này có tính chất loại trừ nhau nên mô hình biến Y1, Y4, Y7, Y10, Y12 gọi là mô hình loại trừ nhau.

Mô hình 3.1 có 18 biến tiềm ẩn: Y0 đến Y17. Các triệu chứng lâm sàng có tương quan yếu với biến tiềm ẩn với  $CMI < 95\%$  lần lượt bị loại khỏi mô hình chẩn đoán.

- Biến Y0, Y2, Y6, Y8, Y9, Y15 không loại triệu chứng nào.
- Biến Y1 loại 3 triệu chứng: hậu môn căng tức, búi trĩ sưng to, hình thành máu cục, chảy dịch, tiếp xúc đau rõ, thành trực tràng mềm mại, không có u cục; lưỡi tím có điểm ứ huyết; mạch tế sáp.
- Biến Y3 loại 4 triệu chứng: niêm mạc hậu môn đỏ; ngứa quanh hậu môn; sắc mặt vàng; lưỡi đỏ.
- Biến Y4 loại 1 triệu chứng: rêu lưỡi vàng.
- Biến Y5 loại 1 triệu chứng: mạch huyền sáp.
- Biến Y7 loại 1 triệu chứng: rêu lưỡi dày.
- Biến Y10 loại 1 triệu chứng: tiếng nói, hơi thở yếu, ngại nói.
- Biến Y11 loại 1 triệu chứng: mất ngủ.
- Biến Y12 loại 5 triệu chứng: cảm giác người nóng, thích mát; lòng bàn tay bàn chân nóng; sợ lạnh, thích ấm nóng; tự hãn; mạch hư nhược.
- Biến Y13 loại 1 triệu chứng: hình thể bình thường.
- Biến Y14 loại 1 triệu chứng: tiểu tiện nhiều, nước tiểu trong.
- Biến Y16 loại 3 triệu chứng: táo bón; hình thể béo; uống nhiều rượu.
- Biến Y17 loại 1 triệu chứng: đại tiện máu dính vào giấy vệ sinh.

Sau khi loại 23 triệu chứng, phân bố xác suất của các biến triệu chứng lâm sàng có thông tin tương hỗ tích lũy đạt 95% ta thu được bảng sau:

**Bảng 3.17. Triệu chứng được chọn để mô tả đặc điểm của bệnh trĩ**

STT	Triệu chứng	STT	Triệu chứng
1	Chảy dịch vùng hậu môn	22	Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to, màu đỏ
2	Cảm giác nóng hậu môn	23	Mạch hoạt sắc
3	Người mệt mỏi, vô lực	24	Mạch phù sắc
4	Chóng mặt	25	Mạch sắc
5	Sắc mặt trắng	26	Rêu lưỡi mỏng
6	Ăn nhiều đồ béo ngọt	27	Trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên
7	Ăn uống kém	28	Trĩ lòi ra thường xuyên
8	Họng khát, uống nhiều	29	Không có khối sa lòi trĩ
9	Uống ít nước	30	Lòi trĩ khi rặn, búi trĩ tự rút lên
10	Thích uống nước mát	31	Tiếng nói, hơi thở bình thường
11	Thích uống ấm	32	Hay cáu gắt
12	Hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thò ra ngoài, dùng tay đẩy mới lên, ấn đau tức, thành trực tràng mềm mại, không có u cục.	33	Ngực sườn đầy tức
13	Lưỡi bệu nhót có vết hằn răng	34	Niêm mạc hậu môn nhợt, lỏng lẻo
14	Mạch trầm nhược	35	Lòng bàn tay bàn chân lạnh
15	Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to màu đỏ hoặc tím	36	Hình thể gầy
16	Đau rát hậu môn	37	Tiểu tiện ít, nước tiểu vàng
17	Đau tức hậu môn	38	Đại tiện lỏng, nát
18	Thiệt giang môn:hậu môn đau rát, thành trực tràng mềm mại, không có u cục.	39	Đi cầu phải rặn
19	Búi trĩ sưng to, ấn đau rát, chảy dịch	40	Phân không có máu
20	Lưỡi bệu nhót	41	Đại tiện máu phun thành tia
21	Rêu lưỡi trắng	42	Đại tiện máu nhỏ giọt

**Bảng 3.18: Kết quả phân nhóm triệu chứng vào mô hình chẩn đoán của 4 thể bệnh**

<b>Biến tiềm ẩn</b>	<b>Phong thương trường kết</b>	<b>Thấp nhiệt hạ chú</b>	<b>Tỳ hư hạ hãm</b>	<b>Khí trệ huyết ú</b>
Y0		Cảm giác nóng hậu môn; ăn nhiều đồ béo ngọt; họng khát, uống nhiều; thích uống nước mát.	Người mệt mỏi, vô lực; chóng mặt; sắc mặt trắng; ăn uống kém; uống ít nước; thích uống ấm; niêm mạc hậu môn nhợt, lỏng lẻo; hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thò ra ngoài, dùng tay đẩy mới lên, ấn đau tức, thành trực tràng mềm mại, không có u cục; lưỡi bệu nhợt có vết hàn răng; mạch trầm nhược.	Chảy dịch vùng hậu môn.
Y1				Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to màu đỏ hoặc tím
Y2		Đau rát hậu môn; đau tức hậu môn.		
Y3	Niêm mạc hậu môn đỏ.	Búi trĩ sưng to, ấn đau rát, chảy dịch, thành trực tràng		

		mềm mại, không có u cục; lưỡi bệu nhợt.		
Y4			Rêu lưỡi trắng.	
Y5		Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to, màu đỏ; mạch hoạt sắc.		
Y6	Mạch phù sắc, mạch sắc.			
Y7	Rêu lưỡi mỏng.	Rêu lưỡi mỏng.		Rêu lưỡi mỏng.
Y8			Trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên.	Trĩ lòi ra thường xuyên.
Y9	Không có khối sa lòi trĩ.	Lòi trĩ khi rặn, búi trĩ tụt rút lên.		
Y10	Tiếng nói hơi thở bình thường.	Tiếng nói hơi thở bình thường.		Tiếng nói hơi thở bình thường.
Y11			Hay cáu gắt; ngực sườn đầy tức; niêm mạc hậu môn nhợt, lỏng lẻo.	
Y12			Lòng bàn tay bàn chân lạnh.	
Y13	Hình thể	Hình thể trung		Hình thể



	trung bình.	trung bình.		trung bình.
Y14	Tiểu tiện ít, nước tiểu vàng.	Tiểu tiện ít, nước tiểu vàng.		Tiểu tiện ít, nước tiểu vàng.
Y15			Đại tiện lỏng, nát.	
Y16		Đi cầu phải rặn.		
Y17	Đại tiện máu phun thành tia; đại tiện máu nhỏ giọt.	Đại tiện máu phun thành tia; đại tiện máu nhỏ giọt.	Phân không có máu.	Đại tiện máu phun thành tia; đại tiện máu nhỏ giọt.

**Nhận xét:** trong số 65 triệu chứng trong bệnh trĩ, có 42 triệu chứng được đưa vào mô hình xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh YHCT trên bệnh nhân trĩ.

### 3.3. Xác định một yếu tố liên quan của người bệnh trĩ

**Bảng 3.19. Ảnh hưởng của thói quen sinh hoạt với bệnh trĩ theo giới tính**

Giới tính		Nam		Nữ		Tổng (n=380)		p	OR, 95% CI
		n	%	n	%	n	%		
Vận động	Đứng lâu	10	5,2	10	5,3	20	5,3	0,961	0,978 (0,4-2,4)
	Ngồi lâu	98	51	125	66,5	223	58,7	0,02	0,525 (0,35-0,8)
	Hay vận động	93	48,4	63	35,5	156	41,1	0,03	1,864 (1,23-0,82)
	Ít vận động	96	50	125	66,5	221	58,2	0,01	0,504 (0,33-0,76)

Ăn uống	Ăn đồ cay nóng	182	94,8	157	83,5	339	89,2	0,001	3,594 (1,71-7,6)
	Rượu, bia	172	89,6	3	1,6	175	46,1	0,001	530,3 (154,8-1816)
	Nước ngọt	37	19,3	99	52,7	136	35,8	0,001	0,215 (0,14-0,34)
	Cafe	82	42,7	4	2,1	86	22,6	0,001	34,29 (12,2-96,2)
	Hút thuốc	68	35,4	1	0,5	69	18,2	0,001	102,54 (14,1-748,2)
	Ăn ít rau xanh, chất xơ	190	99	188	100	378	99,5	0,161	0,503 (0,46-0,56)

**Nhận xét:** ảnh hưởng của thói quen sinh hoạt với bệnh trĩ theo giới tính:

+ Thói quen ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất là ăn ít rau xanh, chất xơ (99,5%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thói quen vận động đứng lâu (5,3%). Yếu tố chiếm tỷ lệ trên 50% như: ăn đồ cay nóng (89,2%), ngồi lâu (58,7%), ít vận động (58,2%).

+ Nhóm nam giới, thói quen ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất là ăn ít rau xanh, chất xơ (99%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thói quen vận động đứng lâu (5,2%).

+ Nhóm nữ giới, thói quen ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất là ăn ít rau xanh, chất xơ (100%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thói quen hút thuốc (0,5%).

+ Sự khác biệt về các yếu tố nguy cơ với bệnh trĩ theo giới tính gồm: ngồi lâu; hay vận động; ít vận động; ăn đồ cay nóng; rượu, bia; nước ngọt; cafe, hút thuốc có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

+ Sự khác biệt về các yếu tố nguy cơ với bệnh trĩ theo giới tính gồm: đứng lâu; ăn ít rau xanh, chất xơ không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

+ Các yếu tố có  $OR > 1$ , khoảng tin cậy 95% bao gồm hay vận động, ăn đồ cay nóng, uống rượu bia, uống nhiều cafe, hút thuốc có khả năng mắc bệnh trĩ cao hơn là các yếu tố có  $OR < 1$ , khoảng tin cậy 95%: đứng lâu, ngồi lâu, ít vận động, uống nhiều nước ngọt, ăn ít rau xanh và chất xơ.

**Bảng 3.20. Mối liên quan giữa triệu chứng đại tiện ra máu nhỏ giọt với 4 thể bệnh trĩ (n=965)**

	Phong thương trường kết		Thấp nhiệt hạ chú		Tỳ hư hạ hãm		Khí trệ huyết ứ	
	OR	95 % CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
<b>Đại tiện ra máu nhỏ giọt</b>	0,379	0,24-0,6	1,76	1,32-2,34	0,388	0,25-0,6	1,393	0,94-2,08

**Nhận xét:**

- Chỉ số  $OR > 1$ , khoảng tin cậy 95% của triệu chứng đại tiện ra máu nhỏ giọt với các thể: thấp nhiệt hạ chú ( $OR = 1,76$ ; 95%  $CI = 1,32-2,34$ ), khí trệ huyết ứ ( $OR = 1,393$ ; 95%  $CI = 0,94-2,08$ ) có nghĩa là triệu chứng đại tiện ra máu nhỏ giọt có khả năng xuất hiện cao hơn ở hai thể thấp nhiệt hạ chú, khí trệ huyết ứ.
- Chỉ số  $OR < 1$ , khoảng tin cậy 95% của triệu chứng đại tiện ra máu nhỏ giọt với các thể: phong thương trường kết ( $OR = 0,379$ ; 95%  $CI = 0,24-0,6$ ), tỳ hư hạ hãm ( $OR = 0,388$ ; 95%  $CI = 0,25-0,6$ ) có nghĩa là triệu chứng đại tiện ra máu nhỏ giọt có khả năng xuất hiện thấp hơn ở hai thể phong thương trường kết, tỳ hư hạ hãm.

## CHƯƠNG IV

### BÀN LUẬN

#### **4.1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và phân thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh trí**

##### **4.1.1. Y học hiện đại**

##### *4.1.1.1. Đặc điểm người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính*

Tỷ lệ người bệnh là nam giới thuộc nhóm tuổi từ 30 đến 39; 40 đến 49 tuổi bị bệnh trí chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 25,6% và 24,5%. Tỷ lệ người bệnh là nữ giới từ 40 đến 49 tuổi bị bệnh trí chiếm tỷ lệ cao (26,2%). Tỷ lệ người bệnh ở cả hai giới thuộc nhóm tuổi dưới 20 tuổi bị bệnh trí chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 1,3%; 2%. Tuổi trung bình của người bệnh trí tham gia nghiên cứu là 44 tuổi ( $44,67 \pm 15,251$ ). Tuổi thấp nhất là 7 tuổi, tuổi cao nhất là 88 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo độ tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự so với nghiên cứu của Dhruven Ponkiya, Gyaneshwar Rao (2020) trong 200 bệnh nhân nghiên cứu phần lớn bệnh nhân chiếm 42% ở nhóm tuổi 31-40, tiếp theo là 31% ở nhóm tuổi 41-50 [25]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà, Nguyễn Chí Thanh (2016) tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $45,38 \pm 15,04$  tuổi. Độ tuổi mắc bệnh trí nhiều nhất trong mẫu nghiên cứu là 65-69 tuổi (chiếm 17,91%) và có sự giảm nhẹ tỷ lệ mắc bệnh trí từ sau độ tuổi 75 [7].

Đây là độ tuổi lao động do đó người bệnh phải chịu nhiều áp lực về công việc, cuộc sống, ăn uống nhiều lúc không điều độ... làm nguy cơ mắc bệnh trí trong độ tuổi này tăng cao. Theo Nội kinh Tố Vấn, ở nữ giới 35 tuổi mạch Dương minh bị suy, mặt bắt đầu nhợt, tóc bắt đầu rụng, 42 tuổi Tam dương bị suy ở trên, tóc bắt đầu trắng, 49 tuổi Âm mạch bị hư, mạch Thái xung suy yếu, thiên quý kiệt. Ở nam giới 40 tuổi, thận khí suy, tóc rụng rụng khô, 48 tuổi dương khí suy kiệt tóc bạc hoa râm, 56 tuổi can khí suy, cân không còn có thể động, 64 tuổi thiên quý kiệt [31]. Điều đó cho ta thấy ở cả YHCT và YHHĐ đều chỉ ra rằng có mối liên quan giữa độ tuổi và tỷ lệ mắc bệnh.

#### 4.1.1.2. Phân bố theo giới tính của bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ người bệnh là nam giới mắc bệnh trĩ tham gia nghiên cứu là 49%, người bệnh là nữ chiếm 51% (tỷ lệ nam:nữ = 0,96). Tỷ lệ bệnh nhân nam thấp hơn so với tỷ lệ bệnh nhân nữ.

Tỷ lệ này khác biệt so với các nghiên cứu của S. Asif Ali<sup>1</sup>, Mohammad Fazelul Rahman Shoeb (2017) tỷ lệ mắc bệnh cao của nam giới trong nghiên cứu (85%) [27]. Theo nghiên cứu của Trần Thiện Hòa (2010), trong 522 bệnh nhân trĩ trong nghiên cứu của nam giới nhiều hơn nữ giới, 65,7% so với 34,3%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,9 [23].

Có kết quả như vậy, có thể do hai nguyên nhân. Thứ nhất, do nữ giới thường trải qua quá trình sinh đẻ nên có yếu tố nguy cơ mắc bệnh trĩ cao, theo nghiên cứu của Mounsey (2011) các yếu tố làm tăng áp lực trong ổ bụng (ví dụ, căng thẳng kéo dài, táo bón, mang thai, cổ trướng) sự giãn nở, căng cứng và tăng sinh của mô mạch máu trĩ [43].

Nguyên nhân thứ hai, có thể do nữ giới thường quan tâm đến vấn đề sức khỏe bản thân hơn so với nam giới, nên thường chủ động đi khám và điều trị trong các giai đoạn sớm.

Qua đó chúng tôi thấy rằng không có sự khác biệt về giới tính của các bệnh nhân đến khám và mắc bệnh trĩ không phụ thuộc vào giới tính.

#### 4.1.1.3. Phân bố theo nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ người bệnh trĩ tham gia nghiên cứu làm nghề nội trợ (3,7%), học sinh-sinh viên (4,8 %), công nhân (9,3%), hưu trí (15,3%), công chức (17,4%), nông dân (21%). Tỷ lệ người bệnh làm nghề tự do chiếm tỷ lệ cao nhất là 27,4%, nghề lái xe chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1%.

So sánh với nghiên cứu của S. Asif Ali<sup>1</sup>, Mohammad Fazelul Rahman Shoeb (2017) nông dân là những người thường bị ảnh hưởng nhất với bệnh trĩ (60%) tiếp theo là sinh viên (15%), nội trợ (15%) và doanh nhân (10%) [27].

Do đó ngành nghề lao động tự do và lao động nặng như nông dân, nâng vác nặng là những người có tỷ lệ mắc bệnh trĩ cao. Còn những ngành nghề lao động nhẹ như: nội trợ, công chức chiếm tỷ lệ thấp hơn.

#### 4.1.1.4. Phân bố theo địa dư của bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ người bệnh trĩ phân bố theo địa dư tại Hà Nội chiếm tỷ lệ 65,3%, các tỉnh khác là 34,7%. Cho thấy bệnh nhân tại Hà Nội đến khám bệnh đông hơn so với các tỉnh khác.

#### 4.1.1.5. Đặc điểm tiền sử bệnh lý nội khoa mãn tính

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tiền sử mắc bệnh tăng huyết áp cao nhất chiếm tỷ lệ 8,8%. Tiếp theo là bệnh viêm dạ dày với tỷ lệ 6,8 %. Bệnh viêm đại tràng chiếm 1,2%. Một số bệnh khác như: đái tháo đường, viêm gan, viêm xoang, bệnh về xương khớp...chiếm tỷ lệ 5,4%. Còn lại, người bệnh không có tiền sử bệnh tật chiếm 77,7 %.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà, Nguyễn Chí Thanh (2016): yếu tố thuận lợi cũng góp phần gây bệnh là tăng huyết áp (5,36%) [7].

Các bệnh lý vùng hậu môn trực tràng như viêm đại tràng mãn tính cũng là nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc bệnh trĩ. Có sự liên qua của bệnh viêm dạ dày với bệnh nhân trĩ đó là do trong quá trình ăn uống nhiều đồ cay, nóng, béo ngọt ảnh hưởng đến chức năng của dạ dày và đại tràng.

Theo sách Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân (2012) nêu nguyên nhân bệnh sinh trĩ thường do ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều chất chua cay, tửu sắc quá độ làm thấp nhiệt nội sinh đưa xuống đại tràng gây nên bệnh [37].

#### 4.1.1.6. Tiền sử gia đình có người mắc bệnh trĩ

Tỷ lệ người bệnh có tiền sử gia đình có người mắc bệnh trĩ chiếm 98,4%, còn lại là gia đình không có người mắc bệnh trĩ chiếm tỷ lệ rất nhỏ là 1,6%. Chúng tôi thấy rằng yếu tố gia đình có tiền sử mắc bệnh trĩ sẽ làm tăng nguy cơ gây bệnh.

#### 4.1.1.7. Phân bố theo thời gian mắc bệnh trĩ của bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân bị trĩ có tiền sử mắc bệnh trĩ trên 2 năm là cao nhất là 50,4%. Tỷ lệ bệnh nhân bị trĩ có tiền sử mắc bệnh dưới 1 năm chiếm tỷ lệ ít nhất là 19,1% và tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 2 năm là 30,6%. Thời gian mắc bệnh trung bình của tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu là  $2,31 \pm 0,773$  năm.

Kết quả khác với các nghiên cứu khác như: theo tác giả Nguyễn Mạnh Nhâm và cộng sự (2004) thời gian mắc bệnh trĩ trung bình là 8,5 năm, gặp khá phổ biến ở nhóm thời gian mắc bệnh từ 5 – 10 năm chiếm 43.4% [5].

Kết quả này là do các bệnh nhân trong nghiên cứu này có các triệu chứng gây khó chịu là chảy máu và đau tức, đau rát, khó chịu ở hậu môn, nên thường bệnh nhân đến sớm nên thời gian mắc bệnh trước đó thường ngắn. Tuy nhiên số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 2 năm vẫn chiếm đa số, chứng tỏ bệnh trĩ vẫn là 1 bệnh có tỉ lệ mắc kéo dài và hay tái phát.

#### *4.1.1.8. Tiền sử thai sản với nữ*

Trong số 380 bệnh nhân nghiên cứu tiến cứu thì có 187 bệnh nhân là nữ, có 163 phụ nữ đã mang thai chiếm tỷ lệ 87,2%; có 24 phụ nữ chưa mang thai chiếm 12,8%. Trong số 163 phụ nữ đã mang thai thì tiền sử mang thai lần 2 mắc bệnh trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 79,3%, thấp nhất là mang thai trên 3 lần là 1,8%, còn lại là mang thai lần 1 là 12,8%, mang thai lần 3 là 6,1 %.

Có sự liên quan giữa tiền sử mang thai ở phụ nữ với bệnh trĩ phù hợp với nghiên cứu của Mounsey (2011) các yếu tố làm tăng áp lực trong ổ bụng (ví dụ, căng thẳng kéo dài, táo bón, mang thai, cổ trướng) sự giãn nở, căng cứng và tăng sinh của mô mạch máu trĩ [43].

Lê Quang Nghĩa và cộng sự (2002) trĩ thường gặp lúc phụ nữ mang mang thai, sau mỗi lần mang thai, trĩ đều nặng hơn.

Theo Parks ở phụ nữ trẻ thì thai kỳ là nguyên nhân gây trĩ nhiều nhất [12].

Dân gian có câu: “Thập nhân cửu trĩ”, “mười phụ nữ mười người bị trĩ”, bệnh trĩ phổ biến ở người hay bị táo bón, phụ nữ có thai, người già, người ít vận động [35].

#### *4.1.1.9. Triệu chứng lâm sàng của người bệnh trĩ thu được trong nghiên cứu*

Các triệu chứng lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất là: đau rát hậu môn (n=86,4%) táo bón (85,3%), đại tiện ra máu tươi nhỏ giọt (70,7%), trĩ lòi ra thường xuyên (58,7%). Chảy dịch vùng hậu môn chiếm 42,7%.

Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Dhruven Ponkiya, Gyaneshwar Rao (2020) đa số xuất hiện chảy máu tức là 95% bệnh nhân, tiếp theo bị táo bón chiếm 90% và 86% trường hợp sau đó bị đau ở vùng hậu môn trong số các trường hợp [25]. Theo Dr. Mary Prescilla VB và cộng sự (2020) biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất của bệnh trĩ là chảy máu khi đại tiện (75%), 52% bệnh nhân bị táo bón, đây là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng cùng với tiền sử phân rắn, 51% bị đau, 2% bị ngứa [26].

#### 4.1.1.10. Phân loại, biến chứng, các bệnh kèm theo vùng hậu môn- trực tràng bệnh trĩ

Trĩ nội chiếm tỷ lệ cao nhất là 61,2%, sau đó là trĩ hỗn hợp chiếm 35,7%, và thấp nhất là trĩ ngoại chiếm 3,1%. Phân độ áp dụng cho trĩ nội cho thấy trĩ nội độ IV chiếm tỷ lệ cao nhất là 31,3%, trĩ nội độ I chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1%, trĩ nội độ II chiếm 12,2%, Trĩ nội độ III chiếm 19,7%.

Biến chứng của bệnh trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất là trĩ nội tắc mạch (15,2%), biến chứng trĩ ngoại tắc mạch là 6,1%, biến chứng sa ghet búi trĩ chiếm tỷ lệ thấp là 0,6%.

Bệnh kèm theo vùng hậu môn- trực tràng chiếm tỷ lệ cao nhất là nứt kẽ hậu môn (5,9%), các bệnh kèm theo ít gặp như rò hậu môn (0,7%), abscess cạnh hậu môn (0,9%), các bệnh khác như: polyp trực tràng, sa trực tràng...là 1,5%.

Theo Trần Thiện Hòa (2010) trĩ nội chiếm 41,14%, trĩ ngoại 37,95%, trĩ hỗn hợp 11,22%. Trĩ nội độ 1 (9,35%), độ 2 (43,34%), độ 3 (10,12%), độ 4 (0,99%). Các thương tổn khác đi kèm thường gặp: nứt hậu môn (4,51%), polyp (1,10%) [23].

Theo Nguyễn Hoàng Diệu (2017) biến chứng như tắc mạch (6,13%), sa trĩ nghẹt (4,79%) hay đau do các bệnh khác ở vùng hậu môn như nứt kẽ hậu môn (1,34%), áp xe cạnh hậu môn (0,76%). Ngứa hậu môn (37,93%), ẩm ướt vùng hậu môn (22,22%) [24].

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng trĩ nội chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là trĩ hỗn hợp và ít gặp nhất là trĩ ngoại. Trĩ nội độ IV chiếm tỷ lệ cao, lý do có thể là do ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân vẫn chưa cần thiết để đến khám tại bệnh viện hoặc bệnh nhân đã điều trị các biện pháp nội khoa nhưng không hiệu quả, bệnh



nặng lên thì mới đi khám. Do đó mới gây ra các biến chứng trĩ nội tắc mạch, trĩ ngoại tắc mạch, sa ghệt búi trĩ. Ngoài ra còn có các bệnh lý đi kèm vùng hậu môn – trực tràng hay gặp như: nứt kẽ hậu môn, rò hậu môn, ít gặp hơn là abscess cạnh hậu môn và polyp trực tràng.

#### **4.1.2. Y học cổ truyền**

##### *4.1.2.1. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi vọng chẩn*

Tỷ lệ cho thấy, trong 17 chứng trạng thu thập trong phần vọng chẩn, chứng trạng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất là rêu lưỡi mỏng, với mức độ xuất hiện là 96,4%. Chứng trạng hình thể bình thường với mức độ xuất hiện là 94%. Chứng trạng hình thể béo tỷ lệ xuất hiện thấp nhất là 1,7%. Các chứng trạng xuất hiện tỷ lệ xấp xỉ nhau như: rêu lưỡi vàng (74,2%); niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to, màu đỏ (65,9%); lưỡi bệu nhót (64,8%).

Chứng trạng rêu lưỡi mỏng, rêu vàng, lưỡi bệu nhót phù hợp với thể thấp nhiệt hạ chú [7]. Hình thể trung bình gặp nhiều nhất lý do là đối tượng mắc bệnh trĩ thường là những người trong độ tuổi lao động, hay gặp ở người lao động tự do, mang vác nặng nên ít gặp hình thể béo. Chứng trạng niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề, búi trĩ sưng to, màu đỏ hay gặp phù hợp với thể thấp nhiệt hạ chú.

Bệnh trĩ đã được nhắc đến nhiều trong chẩn đoán của y học cổ truyền Trung Quốc. Trong y học Trung Quốc nói rằng nguyên nhân gây ra bệnh trĩ rất nhiều, gồm có huyết ứ, thấp, nhiệt. Ba nguyên nhân trên không những hình thành bệnh trĩ mà còn gây đau, đỏ và sưng huyết xung quanh hậu môn. Y học Trung Quốc tin rằng mầm bệnh chính của bệnh trĩ là khí hư, huyết kém không thông suốt dẫn đến thấp nhiệt đình trệ. Do đó nguyên tắc chính điều trị bệnh nên là ích khí dưỡng huyết, hoạt huyết hóa ứ, thanh nhiệt giải độc [34].

##### *4.1.2.2. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi văn chẩn*

Tỷ lệ người bệnh trĩ thu thập được trong phần văn chẩn là tiếng nói, hơi thở bình thường 90,5%, tiếng nói, hơi thở yếu, ngại nói 9,5%, người mệt mỏi, vô lực 9,1%.

#### 4.1.2.3. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi vấn chân

Tỷ lệ cho thấy, trong 33 chứng trạng thuộc phạm vi vọng chân, tỷ lệ xuất nhiệt cao nhất là tiểu ít, nước tiểu vàng 90,9% và chứng trạng không có khối sa lồi trĩ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,3 %. Các chứng trạng xuất hiện với tỷ lệ > 50% như: cảm giác người nóng, thích mát (90,8%); thích uống nước mát (90,7%); họng khát, uống nhiều (90,5%); cảm giác nóng hậu môn (89,9%); ăn nhiều đồ béo ngọt (87,8%); đau rát hậu môn (86,4%); đại tiện phân khô táo (85,3%); đi cầu phải rặn (85,3%); đại tiện ra máu đỏ tươi nhỏ giọt (70,7%); trĩ lòi ra thường xuyên (58,7%). Chứng trạng chảy dịch vùng hậu môn chiếm 42,7%. Còn lại là các chứng trạng chiếm dưới 10%.

Trĩ thường thấy ở người có thấp nhiệt tích lại, hay ăn uống thức ăn cay nóng, hoặc phải ngồi lâu đứng lâu, vác nặng đường dài, phòng sự quá độ, hoặc táo bón ỉa rặn quá mức, hoặc ỉa lâu ngày, hoặc mang thai...tất cả đều gây nên khí huyết vùng hậu môn không thuận, lạc mạch tung hoành ngang dọc đan xen nhau làm huyết ứ và trọc khí sa xuống, ra ngoài hậu môn, có thể có các triệu chứng chảy máu (cần cầm máu), đau (cần thông lạc giảm đau), lòi ra ngoài (cần thăng đề), bệnh lâu ngày khí huyết hư (cần bổ khí huyết) [30].

Trong sách “ Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh”, tập I có nêu: “ nguồn gốc sinh ra trĩ là do dâm dục quá độ, hay ăn nhiều đồ ngọt béo, ăn uống no say bừa bãi rồi nhập phòng, quấy hoại huyết mạch, tích huyết ở ruột, rớt xuống hạ bộ mà phát sinh. Bởi vì khi no say mà giao cấu, tinh khí thoát ra thì huyết mạch trống rỗng nhân đó, độc rượu vào mà thành bệnh trĩ, hoặc vì mót giao hợp quá mà bắt buộc phải nhịn không xuất tinh được, tinh khí đã rời vị trí, ngưng đọng lại, không hóa được, thì khí ở tiền âm chạy vào đại trường, đến hậu môn mà sinh ra bệnh trĩ. Vì tửu sắc quá độ mà sinh ra thấp nhiệt, thấp nhiệt bốc hơi khắp tạng phủ kinh lạc, đi xuống hậu môn, kích động cả bên phải và bên trái mà thành bệnh trĩ. Tuy chứng thấp thấy ở đại trường, kỳ thực do âm hư hỏa thực mà gây nên. Sách Nội kinh cho rằng chảy vào hai đường âm (lỗ đái, lỗ ỉa) đọng lại lâu ngày vỡ ra mà thành mạch lươn, vì đại trường thuộc can kinh, chức phận làm khí thanh táo, đưa tân dịch đi để hóa theo Túc dương minh vị thổ, làm cho thổ vượng để hóa sinh muôn vật. Con người khi no say

nhập phòng, do sức nóng của rượu làm động tình mà rồi cố nhịn, không cho tiết tinh ra, để chảy đọng vào giữa tiền âm, khí của tiền âm lại đẩy tinh dịch vào đại trường, thì nước mang hơi nóng của hỏa làm tổn đến táo kim, hỏa gặp táo thì đại tiện bế, đó mà hình thành bệnh trĩ, đó là mắc bệnh do khí táo, thành bệnh do vị thấp”, “Lý Đông Viên nói: đầu cuối đại trường sưng thành cục là chứng thấp, đau lắm là phong, đại tiện táo bón là kiêm có hỏa nhiệt, thế là có cả phong, thấp, táo, nhiệt, bốn tà hợp lại.”; “Mắc phải bệnh trĩ đều do tạng phủ hư yếu mà ngoại cảm phong thấp, trong tích nhiệt độc, và sau khi ăn nhậu no say lại nhập phòng, huyết khí dồn xuống, kết lại ở hậu môn mà thành bệnh, tuy có 5 thứ trĩ, nói chung đều thuộc huyết hư huyết nhiệt, cho nên phép chữa phải lương huyết, sinh huyết, nói rộng đại trường để đưa nó lên. Trẻ em mắc phải trĩ mạch lươn đều do khi còn ở trong thai mẹ hay uống rượu, ăn đồ xào nướng hoặc vị hậu thiên không khéo, tâm tích nhiệt truyền sang phế, dồn xuống đại trường mà thành bệnh” [32].

Hiện tượng chảy máu từ búi trĩ có thể do:

- Hạ trĩ thể khí huyết hư trong đó do tỳ hư không thống nhiếp huyết làm huyết vong hành gây xuất huyết.

- Hạ trĩ thể huyết nhiệt và thấp nhiệt: do nhiệt bức huyết vong hành gây xuất huyết.

- Hạ trĩ do sang thương, phân táo kết rặn nhiều gây xuất huyết [18].

#### 4.1.2.4. Đặc điểm người bệnh theo chứng trạng thuộc phạm vi thiết chắn

Chứng trạng thuộc phạm vi thiết chắn chiếm tỷ lệ cao nhất là lòng bàn tay bàn chân khô nóng (90,6%), các chứng trạng khác cũng chiếm tỷ lệ cao là búi trĩ sưng to, ấn đau rát, chảy dịch (65,9%), mạch hoạt sắc 62,2%.

Các chứng trạng phù hợp với lý luận nguyên nhân gây bệnh trĩ [6], [30], [31], [32].

#### 4.1.2.5. Phân loại thể bệnh theo YHCT của bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể thấp nhiệt hạ chú chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,5%, thể khí trệ huyết ú là 16%, thể tỳ hư hạ hãm (khí huyết đều hư) là 9,4%, thể phong thương trường kết chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,1%.

Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Trần Thị Hồng Phương (2009) cho rằng thể huyết nhiệt huyết ú hay gập nhất, tiếp đến là thể khí huyết hư [18].

Theo YHCT Trung hoa chia trĩ làm 6 thể: phong thương trường kết, thấp nhiệt hạ chú, khí trệ huyết ú, tỳ hư khí hãm, âm hư trường táo, đại trường thực nhiệt. Trong đó phổ biến nhất là thể phong thương trường kết, thấp nhiệt hạ chú, khí trệ huyết ú, tỳ hư khí hãm [33].

Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể thấp nhiệt hạ chú (thấp nhiệt đại trường) chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,5%. Nguyên nhân do ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều chất chua cay, tửu sắc quá độ làm thấp nhiệt nội sinh đưa xuống đại tràng gây nên bệnh [37]. Các triệu chứng bao gồm: đại tiện máu màu đỏ tươi, lượng tương đối nhiều, búi trĩ sưng to thoát ra ngoài có thể tự co lên được, hậu môn nóng rát, rêu lưỡi vàng dính, mạch huyền sắc hoặc lưỡi bệu nhợt, rêu vàng mỏng mạch hoạt sắc.

Thể khí trệ huyết ú tỷ lệ bệnh nhân là 16%. Nguyên nhân do can khí sơ tiết không điều hòa, tuần hoàn khí huyết trở trệ, huyết ú vùng giang môn mà sinh ra trĩ [37]. Lâm sàng: búi trĩ sưng to thoát ra ngoài, có màu tím hoặc đỏ hậu môn căng tức, đau nhức, bên trong hình thành máu cục, chảy dịch, tiếp xúc đau rõ, chất lưỡi đỏ, rêu trắng, hoặc lưỡi tím có điểm ú huyết, mạch tế sáp.

Thể tỳ hư hạ hãm (khí huyết đều hư) là 9,4%. Nguyên nhân do tỳ hư không thống nhiếp huyết làm huyết vong hành gây xuất huyết [18], bệnh mắc lâu ngày, người già. Lâm sàng hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thoát ra ngoài không thể tự co lên được, cần dùng tay đẩy lên, đại tiện máu màu tươi hoặc nhạt, chóng mặt, khí đoản, sắc mặt trắng, tinh thần mệt mỏi, tỳ hãn, ăn ít, đại tiện lỏng, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng hoặc lưỡi bệu có vết hàn răng, mạch tế nhược hoặc trầm nhược.

Thể phong thương trường kết chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,1%. Nguyên nhân do ngoại cảm (phong, thấp, táo, nhiệt) hạ trú ở giang môn gây nên [18]. Lâm sàng: đại tiện ra máu, nhỏ giọt, có thể phun thành tia máu, máu màu đỏ tươi, đại tiện bí kết có thể có hậu môn lở ngứa; chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch sắc hoặc phù sắc.

#### 4.1.2.6. Phân tích triệu chứng và phân thể lâm sàng dựa trên mô hình phân tích cây tiềm ẩn LTM (latent tree model) của bệnh trĩ

- Cấu trúc của mô hình cây tiềm ẩn được biểu thị ở hình 3.1. Biến tiềm ẩn được biểu thị là  $Y$ . Số trong ngoặc đơn biểu thị cho số trạng thái có thể có của biến tiềm ẩn ( $s_0, s_1, s_2, s_3$ ) như  $Y_1(2)$  có nghĩa là biến tiềm ẩn  $Y_1$  có 2 trạng thái  $s_0$  và  $s_1$ . Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, các biến tiềm ẩn có 2, 3 hoặc 4 trạng thái khả năng, bệnh nhân được chia vào các loại trạng thái này và mỗi trạng thái đại diện cho một cụm bệnh nhân. Ý nghĩa của mỗi trạng thái được xác định bằng cách xem xét các phân bố xác suất của các biến triệu chứng kết nối trực tiếp với biến tiềm ẩn tại trạng thái đó. Các biến tiềm ẩn biểu thị tính đồng hiện (cùng xảy ra) hoặc loại trừ lẫn nhau của các triệu chứng lâm sàng.

- Sự phụ thuộc của triệu chứng lâm sàng vào mỗi biến tiềm ẩn được miêu tả trực quan bằng độ rộng của các thanh liên kết. Ở biến  $Y_{16}$  có tương quan mạnh với “táo bón” và “đi cầu phải rặn” có tương quan yếu với “uống rượu”, “hình thể béo”. Sự tương quan mạnh yếu này phụ thuộc vào thông tin tương hỗ tích lũy CMI (cumulative mutual information). Các triệu chứng lâm sàng được chọn vào mô hình biểu thị các biến triệu chứng lâm sàng có thông tin tương hỗ tích lũy đạt ít nhất 95%.

- Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện dựa trên mô hình phân tích cây tiềm ẩn LTM tương tự như các nghiên cứu đã thực hiện. Mô hình cây tiềm ẩn đã được nhiều nghiên cứu sử dụng để mô tả và phân loại các thể lâm sàng của một số bệnh tật theo YHCT [51], [52].

Để xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán xác định các hội chứng của các thể bệnh, nghiên cứu đề nghị các bước sau đây có thể được thực hiện để chẩn đoán phân biệt hội chứng:

- + Bước 1. Hiểu biết hội chứng phổ biến của bệnh nhất định.
- + Bước 2. Xác định nhóm triệu chứng liên quan đến các hội chứng thường gặp.
- + Bước 3. Nhận thức được vai trò của các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến các hội chứng cần chẩn đoán.

+ Bước 4. Hình thành một tiêu chuẩn chẩn đoán sơ bộ cho hội chứng.

+ Bước 5. Đánh giá và xác minh các tiêu chí hội chứng.

Với đầy đủ các cuộc điều tra dịch tễ học, triệu chứng và mức độ của chúng có thể được xác định bằng phương pháp thống kê với mục tiêu cuối cùng là việc thiết lập các tiêu chí hội chứng dựa trên dữ liệu đã xử lý. Phương pháp này là tương thích với lý thuyết YHCT và hữu ích cho việc thành lập một hội chứng tiêu chuẩn với các tiêu chí phân biệt, đó sẽ là nền tảng thống nhất cho các bác sĩ và các nhà nghiên cứu, các học viên và đặc biệt là có tiếng nói chung cho bác sĩ YHCT và bác sĩ Tây y [49]. Áp dụng mô hình cấu trúc tiềm ẩn như một phương pháp khách quan và định lượng để tiêu chuẩn hóa phân biệt hội chứng. Các nghiên cứu khác đã sử dụng phương pháp nói trên để thiết lập các tiêu chí phân biệt hội chứng bệnh như trầm cảm, mất ngủ, viêm gan B, suy thận mãn tính, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, hội chứng mãn kinh, viêm loét đại tràng, và đột quỵ thiếu máu não. Những tiêu chí đang được xác minh trong thực hành lâm sàng và mở ra hướng đi mới cho việc chẩn đoán và điều trị YHCT [53].

Latent tree model (LTM) là mô hình đồ họa theo xác suất với cấu trúc là mạng Bayesian dạng cây, trong đó các nút lá đại diện cho các biến biểu hiện được quan sát (manifest variables), trong khi các nút nội bộ đại diện cho các biến tiềm ẩn, trước đây được gọi là mô hình lớp tiềm ẩn phân cấp [54].

Pearl (1988) là người đầu tiên đề xuất sử dụng LTM như một cấu trúc có khả năng hữu ích của mô hình chẩn đoán YHCT [55].

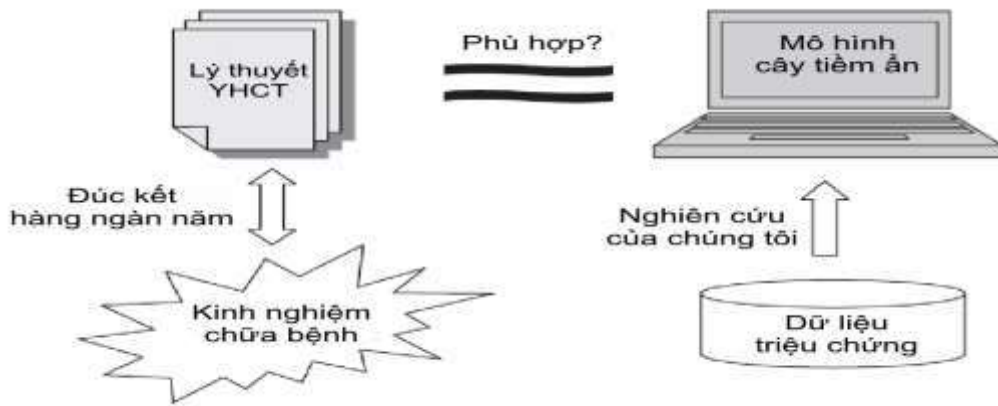
Sự cần thiết của mô hình cây tiềm ẩn trong chẩn đoán YHCT :

+ Chẩn đoán YHCT gồm 2 bước: bước 1, bác sĩ thu thập thông tin bệnh nhân thông qua vọng, vấn, vấn, thiết. Bước 2, bác sĩ đi đến các kết luận chẩn đoán bằng cách phân tích thông tin bệnh nhân dựa trên các lý thuyết YHCT cùng với kinh nghiệm bản thân. Bước 1 gọi là thu thập thông tin về bệnh nhân, trong khi đó bước 2 được gọi là phân biệt hội chứng.

Tính chủ quan là một vấn đề trong cả 2 bước thu thập thông tin bệnh nhân và phân biệt hội chứng. Mục đích lâu dài của YHCT là thiết lập các tiêu chuẩn khách quan

và định lượng bằng các phương pháp phân tích dữ liệu dựa trên mô hình phân tích để phân biệt các hội chứng. Phân tích trạng thái: (1) thu thập dữ liệu bệnh nhân một cách có hệ thống, (2) thực hiện phân tích trạng thái để xác định các nhóm bệnh nhân tự nhiên, (3) so sánh các nhóm tự nhiên với các hội chứng trong YHCT. Nếu một số nhóm tự nhiên này phù hợp với các hội chứng YHCT theo lý thuyết, chúng tôi sẽ tạo được giá trị thống kê đối với các hội chứng YHCT. Hơn nữa, chúng ta có thể sử dụng các nhóm bệnh nhân tự nhiên này như một nền tảng cho việc phân biệt các hội chứng. Các hội chứng YHCT được miêu tả bằng ngôn ngữ dân gian, thường mơ hồ và thiên về tính chủ quan. Tuy nhiên, các nhóm tự nhiên lại được miêu tả bằng ngôn ngữ toán học và mang tính khách quan (tương đối). Do đó, chúng có thể được xem là tiêu chuẩn phân biệt hội chứng một cách khách quan và mang tính định lượng.

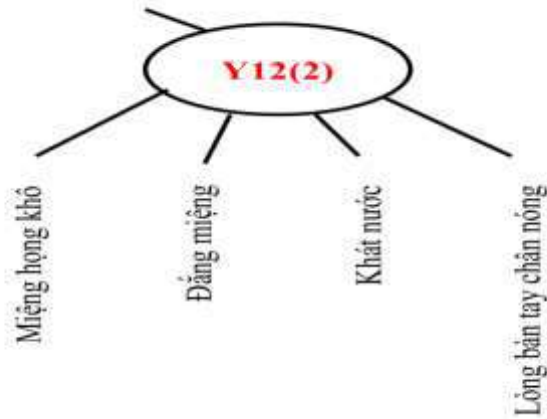
Có một vài hệ thống phân biệt hội chứng, mỗi hệ thống tập trung vào một quan điểm khác nhau về cơ thể con người với lý thuyết riêng của nó. Lý thuyết này mô tả về các mối quan hệ giữa các nhân tố hội chứng và các triệu chứng, ví dụ: chứng thấp nhiệt đại trường là do thấp nhiệt nung nấu, uất kết ở đại tràng, khí cơ ở hạ tiêu bị úng trệ, sự truyền đạo thất thường. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là bệnh nhân hạ lợi dính nhót, đại tiện ra máu, hoặc đại tiện ra nước màu vàng, mà nóng rất hậu môn... Yếu tố hội chứng được đề cập đến ở đây là thấp nhiệt đại trường, không được quan sát một cách trực tiếp mà được đánh giá gián tiếp thông qua các biểu hiện của nó. Do đó, ta gọi là thấp nhiệt đại trường biến tiềm ẩn. Ngược lại, các biến triệu chứng như "*đại tiện ra máu*" được trực tiếp quan sát và chúng tôi gọi chúng là biến biểu hiện hay triệu chứng. Lý thuyết YHCT liên quan đến một lượng lớn các biến tiềm ẩn và triệu chứng. Nói một cách trừu tượng, chúng mô tả các mối quan hệ giữa những các biến tiềm ẩn với nhau và giữa các biến tiềm ẩn và các biến triệu chứng. Chúng có thể được xem là các mô hình cấu trúc tiềm ẩn. Do đó, để nghiên cứu phân biệt hội chứng, chúng tôi cần các mô hình thống kê liên quan đến nhiều biến tiềm ẩn mà giữa các biến này có sự tương quan với nhau, ví dụ như các mô hình cấu trúc tiềm ẩn được miêu tả trong ngôn ngữ toán học.



**Hình 4.1: Mô hình giả thuyết động lực để phát triển phân tích cây tiềm ẩn**

Với lý thuyết YHCT được đúc kết từ kinh nghiệm điều trị trên bệnh nhân hàng ngàn năm nay, nếu chúng tôi thu thập dữ liệu triệu chứng trên bệnh nhân bằng những bộ câu hỏi chuẩn và sử dụng mô hình cây tiềm ẩn để xử lý bộ dữ liệu, chúng tôi có thể tìm ra sự tương đồng trong lý thuyết và thực hành lâm sàng hay không nếu có sự tương đồng giữa các nhóm tự nhiên trong dữ liệu triệu chứng tương ứng với các loại hội chứng YHCT?. Cách sử dụng cấu trúc tiềm ẩn để nghiên cứu phân biệt hội chứng YHCT liệu có khả thi?. Để trả lời vấn đề này, một loại mô hình cấu trúc tiềm ẩn đặc biệt gọi là mô hình cây tiềm ẩn được sử dụng để phân tích dữ liệu và có nhiều nghiên cứu đã sử dụng mô hình cây tiềm ẩn để nghiên cứu tiêu chuẩn chẩn đoán các hội chứng YHCT. Các nghiên cứu này chỉ ra rằng tồn tại các nhóm tự nhiên trong dữ liệu tương ứng với các loại hội chứng YHCT. Ví dụ trong nghiên cứu trên 599 bệnh nhân ung thư gan nguyên phát [56] sử dụng “Bộ câu hỏi các hội chứng YHCT trên bệnh nhân ung thư gan”, các triệu chứng: “khát”, “đắng miệng”, “lòng bàn tay chân nóng”, “miệng họng khô” được gom chung vào 1 nhóm và kết nối trực tiếp với biến tiềm ẩn Y12, như vậy biến tiềm ẩn Y12 tương ứng với hội chứng Nhiệt theo YHCT.





**Hình 4.2: Ví dụ về mô hình cây tiềm ẩn**

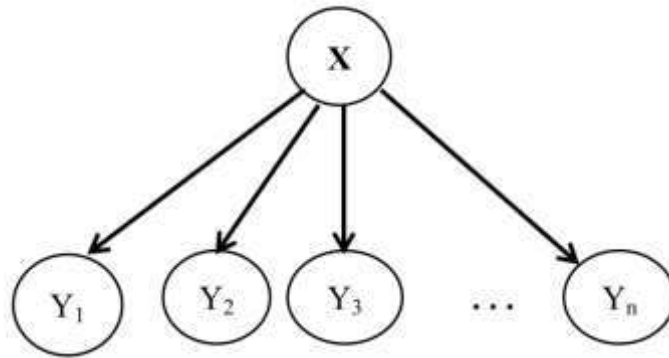
Điều đó chỉ ra rằng phương pháp cấu trúc tiềm ẩn là thực sự khả thi.

Tóm lại, mô hình cây tiềm ẩn được đề xuất như một phương pháp mới để nghiên cứu việc phân biệt hội chứng. Mục tiêu dài hạn là thiết lập các tiêu chuẩn khách quan và định lượng cho việc phân biệt các hội chứng [57].

### **Cấu trúc mô hình cây tiềm ẩn**

Khái niệm “*biến tiềm ẩn*” (latent variable) là định nghĩa nói về các tập dữ liệu xác định. Một biến sẽ được quan sát dựa trên một tập hợp dữ liệu nếu giá trị của biến đó được tìm thấy trong ít nhất một trong các dữ liệu liên quan. Trong thực tế, có rất nhiều biến không thể quan sát hay đo lường được một cách trực tiếp mà phải thông qua các tiêu chí (biến biểu hiện) khác. Ví dụ như trí thông minh, sự hài lòng của khách hàng, kỹ năng làm việc... Để đo lường các biến ẩn này ta phải sử dụng một phương pháp phân nhóm các biến biểu hiện để làm cơ sở cho việc đo lường một cách chính xác nhất.

Mô hình cây tiềm ẩn là một mô hình đồ họa theo xác suất bao gồm một biến tiềm ẩn  $X$  và một số biến quan sát  $Y_1; Y_2; \dots; Y_n$ . Tất cả các biến đều được phân loại và các mối liên hệ giữa chúng được thể hiện như trong Hình 1. Biến tiềm ẩn đại biểu cho các nhân tố tiềm ẩn và các biến quan sát đại biểu cho những biểu hiện (triệu chứng) của biến tiềm ẩn. Các biến quan sát còn được gọi là các biến biểu hiện (biến triệu chứng).



**Hình 4.3: Cấu trúc của một mô hình phân nhóm tiềm ẩn**

**Để tìm hiểu một mô hình phân nhóm tiềm ẩn:**

(1) Xác định biến trong tập hợp, ví dụ như số lượng trạng thái của biến tiềm ẩn  $X$ .

(2) Ước tính các tham biến mô hình  $P(X)$  và  $P(Y_1/X)$ .

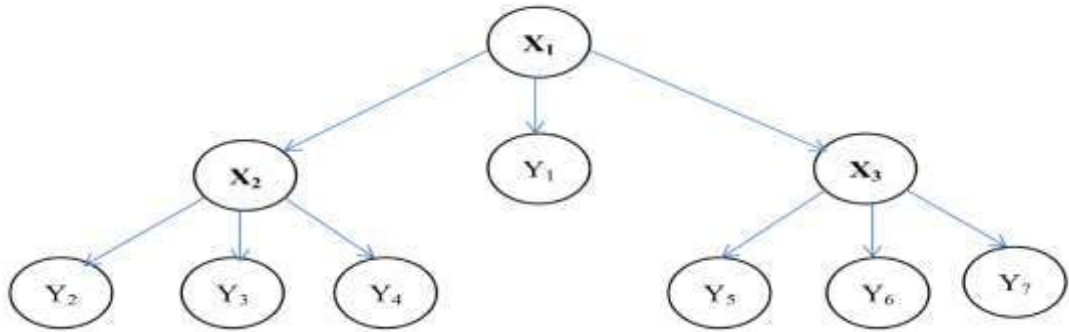
Một trạng thái của biến tiềm ẩn  $X$  tương ứng với một nhóm phần tử trong một tập hợp. Nó được gọi là nhóm tiềm ẩn. Vì vậy, xác định biến của  $X$  chính là việc xác định số nhóm tiềm ẩn và ước tính  $P(Y_1/X)$  chính là việc biểu thị các đặc trưng thống kê của các nhóm tiềm ẩn. Do đó, phân tích cây tiềm ẩn chính là một mô hình dựa trên phân tích theo nhóm. Các nhóm này chứa các biến có tương quan mạnh với nhau.

Mô hình cây tiềm ẩn trước đây được biết đến với tên gọi HLC models (hierarchical latent class) – mô hình nhóm tiềm ẩn phân cấp. Chúng là một tổng hợp các mô hình phân nhóm tiềm ẩn. Mô hình cây tiềm ẩn là một mạng Bayes nơi mà:

- Cấu trúc mạng là một cây đa rễ.
- Các nút nội bộ đại diện cho các biến tiềm ẩn và các nút lá đại diện cho các biến biểu hiện.
- Tất cả các biến đều được phân loại.

Nhóm của các mô hình cây tiềm ẩn thì lớn hơn nhiều so với nhóm của các mô hình phân nhóm tiềm ẩn. Trong khi đó, các mô hình cây tiềm ẩn duy trì được sự thu hút vì cấu trúc của chúng bị giới hạn vào các cây. Mô hình cây tiềm ẩn có thể

làm giảm bớt vấn đề phụ thuộc cục bộ mà mô hình phân nhóm tiềm ẩn gặp phải. Các nhà nghiên cứu đã suy ra cấu trúc tiềm ẩn từ các dữ liệu quan sát [54].



**Hình 4.4: Mô hình cây tiềm ẩn**

Để đo lường mức độ tương quan này, mô hình cây tiềm ẩn sử dụng một thông số gọi là thông tin tương hỗ (mutual information).

Thông tin tương hỗ  $I(X;Y)$  là độ đo cho ta biết biến ngẫu nhiên này chứa bao nhiêu thông tin về biến ngẫu nhiên khác, hay nói cách khác là đo lường thông tin thu được về một biến ngẫu nhiên thông qua giá trị của một biến ngẫu nhiên khác.

Độ đo  $I(X;Y)$  xác định sự thay đổi phân bố của  $X$  nếu biết giá trị của  $Y$ .

Thông tin tương hỗ giúp chúng ta xác định mức độ phụ thuộc về thông tin của 2 phần tử  $X, Y$ . Fano định nghĩa thông tin tương hỗ là “Lượng thông tin thu được từ sự xuất hiện của sự kiện được biểu diễn bởi  $Y$  về sự xuất hiện của sự kiện được biểu diễn bởi  $X$ .”

Thông tin tương hỗ phản ánh khá tốt mối tương quan giữa 2 biến, giá trị thông tin tương hỗ tiệm cận 0 chứng tỏ 2 biến độc lập, nhưng giá trị thông tin tương hỗ lớn hơn 0 không thực sự phản ánh được quan hệ phụ thuộc giữa 2 biến vì còn phụ thuộc rất nhiều vào tần suất xuất hiện 2 biến. Tần số xuất hiện của 2 biến càng nhiều thì độ đo mức độ phụ thuộc của 2 biến càng chính xác. Vì vậy khái niệm thông tin tương hỗ tích lũy CMI (cumulative mutual information) giúp xác định mức độ tương quan giữa biến  $X$  và  $Y$ . CMI càng lớn thì mức độ phụ thuộc của  $X$  và  $Y$  càng lớn. Như vậy trong nghiên cứu tiêu chuẩn YHCT, để tìm hiểu sự phụ thuộc của các triệu chứng lâm sàng vào hội chứng YHCT thì cần có thông tin tương hỗ, tần suất

xuất hiện của các triệu chứng lâm sàng càng nhiều thì độ đo mức độ phụ thuộc càng chính xác. Thông tin tương hỗ tích lũy giúp mô hình đạt được 2 điều kiện: điều kiện khả năng và điều kiện giới hạn. Điều kiện khả năng yêu cầu mô hình phải phù hợp với dữ liệu càng nhiều càng tốt và điều kiện giới hạn đảm bảo rằng mô hình này không quá phức tạp [54] .

Tuy nhiên có quá nhiều mô hình cây tiềm ẩn để có thể liệt kê chúng một cách tường tận. Một thuật toán gọi là EAST (Mở rộng – điều chỉnh – đơn giản hóa – hoàn thành) được sử dụng để giải quyết khó khăn tính toán này. Thực nghiệm chứng minh thuật toán này có hiệu quả đủ để xử lý dữ liệu lên đến 1000 biến quan sát và có thể tìm được những mô hình chất lượng cao. Nó là thuật toán tiên tiến nhất để nghiên cứu dữ liệu bằng mô hình cây tiềm ẩn

Như vậy, mô hình tiềm ẩn được sử dụng để phân tích những dữ liệu mang tính xã hội, khó quan sát hay đo lường một cách trực tiếp (ví dụ như: kỹ năng phân tích, trí thông minh, mức độ hài lòng...). Các triệu chứng YHCT dựa vào quan sát và mô tả từ hàng ngàn năm, cũng có tính xã hội nhưng lại thiếu tính khoa học nên sử dụng mô hình này để phân tích là phù hợp.

Việc tìm ra cây tiềm ẩn rất có ích cho lý thuyết YHCT. Các lý thuyết YHCT chính là mô hình cấu trúc tiềm ẩn được mô tả trong ngôn ngữ tự nhiên.

#### **4.2. Xác định một yếu tố liên quan của người bệnh trĩ.**

\* Ảnh hưởng của thói quen sinh hoạt với bệnh trĩ theo giới tính:

Thói quen ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất là ăn ít rau xanh, chất xơ (99,5%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thói quen vận động đứng lâu (5,3%). Yếu tố chiếm tỷ lệ trên 50% như: ăn đồ cay nóng (89,2%), ngồi lâu (58,7%), ít vận động (58,2%).

Nhóm nam giới, thói quen ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất là ăn ít rau xanh, chất xơ (99%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thói quen vận động đứng lâu (5,2%).

Nhóm nữ giới, thói quen ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất là ăn ít rau xanh, chất xơ (100%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thói quen hút thuốc (0,5%).

Sự khác biệt về các yếu tố nguy cơ với bệnh trĩ theo giới tính gồm: ngồi lâu; hay vận động; ít vận động; ăn đồ cay nóng; rượu, bia; nước ngọt; café, hút thuốc có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Sự khác biệt về các yếu tố nguy cơ với bệnh trĩ theo giới tính gồm: đứng lâu; ít vận động; ăn ít rau xanh, chất xơ không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Các yếu tố có  $OR > 1$ : hay vận động, ăn đồ cay nóng, uống rượu bia, uống nhiều café, hút thuốc có khả năng mắc bệnh trĩ cao hơn là không có các yếu tố.

Các yếu tố có  $OR < 1$ : đứng lâu, ngồi lâu, ít vận động, uống nhiều nước ngọt, ăn ít rau xanh và chất xơ có khả năng mắc bệnh trĩ thấp hơn là không có các yếu tố.

Theo Peery (2015) táo bón, chế độ ăn ít chất xơ, lối sống ít vận động và trọng lượng thường được cho là làm tăng nguy cơ mắc bệnh trĩ. Tuy nhiên, bằng chứng liên quan đến các yếu tố này là hạn chế. Nghiên cứu bao gồm 2.813 người tham gia. Trong số này, có 1.074 người mắc bệnh trĩ được ghi nhận. Táo bón có liên quan đến sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh trĩ. Trong số các phân nhóm chất xơ, lượng chất xơ hạt cao có liên quan đến việc giảm nguy cơ. Hành vi tĩnh tại có liên quan đến việc giảm nguy cơ, nhưng không hoạt động thể chất. Không bị thừa cân hay béo phì có liên quan đến bệnh trĩ [14].

Theo Mott (2018) mặc dù nguyên nhân chính xác không được hiểu rõ, bệnh trĩ có liên quan đến tình trạng tăng áp lực trong đám rối tĩnh mạch trĩ, chẳng hạn như căng thẳng khi đi tiêu thứ phát do táo bón. Các triệu chứng khác bao gồm béo phì, mang thai, tiêu chảy mãn tính, giao hợp qua đường hậu môn, xơ gan với cổ trướng, rối loạn chức năng sàn chậu và chế độ ăn ít chất xơ [44].

Trong sách “ Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh”, tập I có nêu: “ Nguồn gốc sinh ra trĩ là do dâm dục quá độ, hay ăn nhiều đồ ngọt béo, ăn uống no say bữa bãi rồi nhập phòng, quấy hoại huyết mạch, tích huyết ở ruột, rớt xuống hạ bộ mà phát sinh [32].

Trĩ thường thấy ở người có thấp nhiệt tích lại, hay ăn uống thức ăn cay nóng, hoặc phải ngồi lâu đứng lâu, vác nặng đường dài, phòng sự quá độ, hoặc táo bón ỉa rặn quá mức, hoặc lì lâu ngày, hoặc mang thai...tất cả đều gây nên khí huyết vùng

hậu môn không thuận, lạc mạch tung hoành ngang dọc đan xen nhau làm huyết ứ và trọc khí sa xuống, ra ngoài hậu môn [30].

Theo sách Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, nhà xuất bản Quân đội nhân dân (2012) nêu nguyên nhân bệnh sinh trĩ gồm: thường do ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều chất chua cay, tửu sắc quá độ làm thấp nhiệt nội sinh đưa xuống đại tràng gây nên bệnh. Hoặc do bệnh tả lỵ lâu ngày, những người do công việc phải ngồi lâu hoặc đứng lâu, mang vác nặng, đại tiện táo bón, phụ nữ có thai... đều gây nên âm dương bất hòa, khí huyết rối loạn, trọc khí ứ trệ lưu trú ở hậu môn gây nên bệnh [37].

Triệu chứng đại tiện ra máu nhỏ giọt có khả năng xuất hiện cao hơn ở hai thể thấp nhiệt hạ chú, khí trệ huyết ứ và khả năng xuất hiện thấp hơn ở hai thể: phong thương trường kết, tỳ hư hạ hãm.

## KẾT LUẬN

Thực hiện nghiên cứu đề tài: “*Mô tả đặc điểm lâm sàng, thể bệnh theo y học cổ truyền, một số yếu tố liên quan của người bệnh trẻ điều trị tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung Ương năm 2019-2020*”. Chúng tôi đưa ra các kết luận sau:

### **1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và phân thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh trẻ.**

Người bệnh tham gia nghiên cứu được đánh giá qua 65 chứng trạng khác nhau, phân tích các chứng trạng qua tứ chẩn và mô hình phân tích cây tiềm ẩn LTM cho kết quả tỷ lệ 4 thể bệnh lần lượt là: thể thấp nhiệt hạ chú chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,5%, thể khí trệ huyết ú là 16%, thể tỳ hư hạ hãm (khí huyết đều hư) là 9,4%, thể phong thương trường kết chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,1%.

### **2. Xác định một yếu tố liên quan của người bệnh trẻ.**

- Tuổi: tuổi trung bình của người bệnh trẻ tham gia nghiên cứu là 44 tuổi (44,67 ± 15,251), với tỷ lệ cao nhất ở nhóm 40-49 tuổi (25,4%), thấp nhất ở nhóm dưới 20 tuổi (1,7%). Tuổi thấp nhất là 7 tuổi, tuổi cao nhất là 88 tuổi.
- Nghề nghiệp: nội trợ (3,7%), học sinh- sinh viên (4,8 %), công nhân (9,3%), hưu trí (15,3%), công chức (17,4%), nông dân (21%).
- Tiền sử nội khoa: tăng huyết áp cao nhất chiếm tỷ lệ 8,8%, viêm dạ dày với tỷ lệ 6,8 %. Bệnh viêm đại tràng chiếm 1,2%. Một số bệnh khác như: đái tháo đường, viêm gan, viêm xoang, bệnh về xương khớp...chiếm tỷ lệ 5,4%. Còn lại, người bệnh không có tiền sử bệnh tật chiếm 77,7 %.
- Tiền sử gia đình: người bệnh có tiền sử gia đình có người mắc bệnh trẻ chiếm 96,1%, còn lại là gia đình không có người mắc bệnh trẻ chiếm tỷ lệ rất nhỏ là 3,9%.
- Thời gian mắc bệnh trẻ: trên 2 năm là cao nhất là 50,4%; dưới 1 năm chiếm tỷ lệ ít nhất là 19,1%; từ 1 đến 2 năm là 30,6%. Thời gian mắc bệnh trung bình của tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu là 2,31 ± 0,773 năm.
- Tiền sử thai sản với nữ: trong số 380 bệnh nhân nghiên cứu tiền cứu thì có 187 bệnh nhân là nữ, có 163 phụ nữ đã mang thai chiếm tỷ lệ 87,2%; có 24 phụ nữ chưa

mang thai chiếm 12,8%. Trong số 163 phụ nữ đã mang thai thì tiền sử mang thai lần 2 mắc bệnh trĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 79,3%; thấp nhất là mang thai trên 3 lần là 1,8%; còn lại là mang thai lần 1 là 12,8%; mang thai lần 3 là 6,1%.

- Táo bón (đại tiện phân khô táo): chiếm 83,5%.

- Thói quen sinh hoạt: ăn ít rau xanh, chất xơ (99,5%), ăn đồ cay nóng (89,2%) ngồi lâu (58,7%), ít vận động (58,2%).

- Các yếu tố có OR > 1 với khoảng tin cậy 95% bao gồm: hay vận động, ăn đồ cay nóng, uống rượu bia, uống nhiều cafe, hút thuốc có khả năng mắc bệnh trĩ cao hơn là không có các yếu tố.

- Triệu chứng đại tiện ra máu nhỏ giọt có khả năng xuất hiện cao hơn ở hai thể thấp nhiệt hạ chú, khí trệ huyết ứ và khả năng xuất hiện thấp hơn ở hai thể phong thương trường kết, tỳ hư hạ hãm.



## **KIẾN NGHỊ**

Qua nghiên cứu chúng tôi được thực hiện trên 965 người bệnh trĩ điều trị tại khoa ngoại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương, chúng tôi đề xuất như sau:

1. Đề xuất tiếp tục làm nghiên cứu mô tả đặc điểm theo YHCT của bệnh nhân trĩ ở phạm vi rộng hơn.
2. Nghiên cứu mối liên quan giữa YHHĐ và các chứng trạng YHCT để làm rõ đặc điểm lâm sàng của từng thể bệnh.
3. Tiếp tục nghiên cứu, tìm ra thêm các yếu tố liên quan gây bệnh trĩ trong cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Mạnh Nhâm** (2002), “*Giải phẫu sinh lý trĩ*”, Hậu môn học (II), Hội Hậu môn trực tràng học Việt Nam, tr.11-18.
2. **王斌** (2017),“*环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的效果比较研究*”,继续医学教育, 31 (6): 93-94.  
  
(**Vương Bản** (2017), “*Nghiên cứu so sánh về tác dụng của kỹ thuật thắt trĩ truyền thống và phẫu thuật trĩ trong điều trị bệnh trĩ*”, Kế thừa giáo dục y tế, 31 (6): 93-94).
3. **Johanson, J.F. and A. Sonnenberg** (1990), *The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation: an epidemiologic study*. Gastroenterology. 98(2): p. 380-386.
4. **Loder PB, Kamm MA, Nicholls RJ, Phillips RKS** (1994). "*Haemorrhoids: Pathology, pathophysiology and aetiology*", Br J Surg.1994; 81(7) p. 946–954.
5. **Nguyễn Mạnh Nhâm , Nguyễn Văn Tuyên, Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự** (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 học (6), tr. 3-15.
6. **Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam** (2016), *Giáo Trình Ngoại Khoa Y Học Cổ Truyền*. Hà Nội, Nhà Xuất Bản Chính Trị Quốc Gia. tr.11-31.
7. **Nguyễn Thị Thanh Hà, Nguyễn Chí Thanh** (2016), "*Khảo sát mối liên quan giữa biểu hiện lâm sàng của bệnh trĩ theo YHHĐ và phân loại bệnh danh theo YHCT*", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh ,Tập 20,Số 6/2016, tr. 91-93, tr. 179.
8. **Bộ môn giải phẫu, trường đại học y Hà Nội** (2011), *Giải Phẫu Người*, NXB Y Học, Hà Nội, tr. 267.
9. **Netter F.H,** (1997), *Atlas giải phẫu người*, NXB Y học, Hà Nội.
10. **Nguyễn Đình Hối** (2002), *Hậu môn trực tràng học. Bệnh trĩ*, NXB Y Học, Hà Nội, tr. 1-106.

11. **Đỗ Xuân Hợp** (1997), *Trực tràng, Giải phẫu bụng*, tập 1, NXB Y học, tr. 239-253.
12. **Lê Quang Nghĩa và cộng sự** (2002), *Bệnh trĩ*, NXB Y học, tr 11-224.
13. **Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Duy Thúc** (2004), “*Điều trị một số bệnh thông thường vùng hậu môn bằng thủ thuật- phẫu thuật*”, NXB Y học, tr. 3- 198.
14. **Peery, A.F.**(2015), et al., *Risk Factors for Hemorrhoids on Screening Colonoscopy*. PLoS One, 10(9): p. e0139100.
15. **Trịnh Hồng Sơn** (2014), *Phẫu thuật Longo điều trị bệnh trĩ*, NXB Y học, tr. 1 - 184.
16. **Fenger C.** (1988), “*Histology of the anal Canal*”. The American Journal of Surgical Pathology 12(1), pp. 41-55.
17. **Đỗ Đức Vân** (2006), “*Bệnh trĩ*”. *Bệnh học Ngoại khoa*, tập 2, NXB Y học tr . 200-201.
18. **Trần Thị Hồng Phương** (2009) " *Nghiên cứu tính an toàn và hiệu quả của chèn tan bổ trung ích khí thang gia vị điều trị trĩ nội chảy máu*", Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội, tr. 94.
19. **Lin, L.H.** (2017), et al., *Association of chronic obstructive pulmonary disease and hemorrhoids: A nationwide cohort study*. Medicine (Baltimore). **96**(10): p. e6281.
20. **Thomson WHF** (1975). “*The nature of haemorrhoids*”. British Journal of Surgery 1975; p. 62:542±52
21. **Williams J.A** (1982), “*The nature of piles*”. British Medical Journal, pp. 1064-1065
22. **Quyết định 4068/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y Tế** (29/07/2016), *Quy trình chuyên môn KCB Bệnh Trĩ can có can thiệp ngoại khoa*, tr. 1.
23. **Trần Thiện Hòa, Phan Anh Tuấn, Trần Thị Mai Trang, Văn Tàn** (2010), “*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*”, Sức khỏe người cao tuổi, tr. 1-14.
24. **Nguyễn Hoàng Diệu** (2017), “*Nghiên cứu ứng dụng quy trình chẩn đoán và điều trị phẫu thuật bệnh trĩ tại một số bệnh viện tỉnh miền núi phía bắc*”,

Luận án Tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108, tr. 95-96.

25. **Dhruven Ponkiya, Gyaneshwar Rao** (2020), "*Prevalence and the Risk Factors of Haemorrhoids among the Patients Attending Tertiary Care Hospital of Bhuj Kutch: A Cross-Sectional Study*", Academia Journal of Surgery, Volume 3, Issue 1: p.38.
26. **Dr. Mary Prescilla VB Dr. Kabalimurthy J, Dr. Sundar Prakash S, Dr. Jospin Amala A, Dr. Kamal Kumar K and Dr. Aravindhhan** (2020), "*Risk factors and clinical evaluation of haemorrhoids in a rural medical college*", International Journal of Surgery Science 2020, p.355-356.
27. **S. Asif Ali1, Mohammad Fazelul Rahman Shoeb** (2017), "*Study of risk factors and clinical features of hemorrhoids*", International Surgery Journal, p.1936.
28. **Varut Lohsiriwa** (2015), "*Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view*", World J Gastroenterol, p.9246.
29. **Nguyễn Thành Quang** (2010), "*Đánh giá kết quả của phẫu thuật lông trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Việt Đức*", tr. 7-8.
30. **Hoàng Bảo Châu, Nguyễn Đức Đoàn** (2007), "*Danh từ thuật ngữ Y- Dược cổ truyền*", NXB Y học, tr. 214.
31. **Nguyễn Tử Siêu** (2009), *Hoàng Đế Nội Kinh Tố Vấn, khí quyết luận thiên*, NXB lao động, tr. 239, 259-262.
32. **Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác** (2011), *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh quyển I, bách bệnh cơ yếu; Hành giản trâm nhu, Quyển 57*, NXB Y học, tr 61-63; tr. 193-196.
33. **郭增, 刘春强** (2018), "*中医药治疗痔疮的研究进展*", 大众科技, 22-23 页  
(**Quách Tăng, Lưu Xuân Cường** (2018), "*Tiến bộ nghiên cứu về điều trị bệnh trĩ*", Tạp chí khoa học công nghệ, tr. 22-23).

34. **叶杰阳,张圣江,庞苏滨,许绍裕** (2019), “*黄连膏外敷结合益气活血方对痔疮术后创面愈合的影响*”, *中华中医药学刊* , 6 页.
- (**Hiệp Kiệt Dương, Trường Thánh Giang, Bàng Tô Tân, Hứa Thiệu Dụ** (2019), “*Hiệu quả của việc áp dụng bên ngoài của thuốc mỡ hoàng liên và thuốc sắc bổ khí hoạt huyết đối với việc chữa lành vết thương sau khi phẫu thuật bệnh trĩ*”, *Tạp chí y học cổ truyền Trung Quốc*, tr. 6).
35. **赤峰市巴林左旗蒙医中医医院肛肠科,内蒙古 赤峰**(2019), “*中医内外合治治疗痔疮临床研究*”, *临床医药文献电子杂志*, 53页.
- (**Khoa hậu môn trực tràng, bệnh viện y học cổ quyền Trung Quốc, Xích Phong, thành phố Balin, Nội Mông** (2019), “*Nghiên cứu lâm sàng về điều trị bệnh trĩ bằng điều trị bên trong và bên ngoài của y học cổ truyền Trung Quốc*”, *Tạp chí điện tử y học lâm sàng*, tr. 53).
36. **Nguyễn Xuân Hương** (2013), “*Bệnh chứng đông y phương pháp chẩn đoán và điều trị*”, NXB Y học, tr. 239-240.
37. **Học viện quân y, Bộ môn y học cổ truyền** (2012), *Bệnh học y học cổ truyền (dùng cho sau đại học)*, Hà Nội, Nhà Xuất Bản Quân Đội Nhân Dân, tr. 192-194.
38. **Nguyễn Bá Tĩnh** (1998), “*Trĩ rò*”, *Tuệ Tĩnh toàn tập*, NXB Y học, tr. 203.
39. **Trường đại học y Hà Nội, khoa y học cổ truyền** (2005), *Bài giảng y học cổ truyền tập II*, NXB Y Học, Hà Nội, tr. 297-299.
40. **李日庆** (2007), *中医外科学*,中国中医药出版社, 246-247页.
- (**Lý Nhật Khánh** (2007), “*Ngoại Khoa Trung Y*”, Nhà xuất bản đông y Trung Hoa, tr. 246-247).
41. **Phạm Văn Trịnh- Lê Thị Hiền** (2008), *Bệnh học ngoại- phụ y học cổ truyền*, NXB Y học Hà Nội, tr. 98-100.
42. **Trường đại học y Hà Nội, khoa y học cổ truyền** (2007), *Ngoại khoa y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, tr. 77-79.

43. **Mounsey, A.L., J. Halladay, and T.S. Sadiq** (2011), *Hemorrhoids*. AmFam Physician. **84**(2): p. 204-10.
44. **Mott, T., K. Latimer, and C. Edwards** (2018), *Hemorrhoids: Diagnosis and Treatment Options*. Am Fam Physician. **97**(3): p. 172-179.
45. **Lin, L.H.** (2017), et al., *Association of chronic obstructive pulmonary disease and hemorrhoids: A nationwide cohort study*. Medicine (Baltimore). **96**(10): p. e6281.
46. **王斌** (2017), “环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的效果比较研究”, 继续医学教育, 31 (6): 93-94.  
  
(**Vương Bản** (2017), “Nghiên cứu so sánh về tác dụng của kỹ thuật thắt trĩ truyền thống và phẫu thuật trĩ trong điều trị bệnh trĩ”, Kế thừa giáo dục y tế, 31 (6): 93-94).
47. **Shah Fasal, Junaid Nazir Dandroo** (2020), “*Risk factors in a sample population of haemorrhoids: an observational study*”, Journal of Pharmaceutical and Scientific Innovation, p.134.
48. **Chen T, Zhang N, Liu T, Poon K, Wang Y** (2012), “*Model-based multidimensional clustering of categorical data.*”, Artif Intell, 176, p.2246–2269.
49. **Department of Computer Science and Engineering of the Hong Kong University of Science and Technology.** (2009, 11 Nov 2015). *Latent tree model*, from <http://www.cse.ust.hk/~lzhang/tcm/resource.html>.
50. **Bartholomew D, Knott M** (1999), “*Latent variable models and factor analysis*”, (Vol. 2nd), London.
51. **Yi Wang, Nevin L. Zhang, Tao Chen** (2008), “*Latent Tree Models and Approximate Inference in Bayesian Networks*”, Journal of Artificial Intelligence Research, 32, p. 879-900.
52. **Z. Xu, N. L. Zhang, Y. Wang, G. Liu, J. Xu, T. Liu, et al.** (2013), “*Statistical validation of Traditional Chinese Medicine syndrome postulates*

*in the context of patients with cardiovascular disease"*, J Altern Complement Med, 19(10), 799-804.

53. **Fafeng Cheng, Xueqian Wang, Wenting Song, Yi Lu, Xiaoli Li, Hanrui Zhang, et al.** (2014), "*Biologic basis of TCM syndromes and the standardization of syndrome classification*", Journal of Traditional Chinese Medical Sciences, 1(2), p. 92-97.
54. **N. L. Zhang, S. Yuan, T. Chen, Y. Wang** (2008), "*Latent tree models and diagnosis in traditional Chinese medicine*", Artif Intell Med, **42**(3), p. 229-245.
55. **Z. Gu, X. Qi, X. Zhai, Q. Lang, J. Lu, C. Ma, et al.** (2015), "*Study on TCM Syndrome Differentiation of Primary Liver Cancer Based on the Analysis of Latent Structural Model*", Evid Based Complement Alternat Med, **20**(2), p. 15-23.
56. **Z. Gu, X. Qi, X. Zhai, Q. Lang, J. Lu, C. Ma, et al.** (2015), "*Study on TCM Syndrome Differentiation of Primary Liver Cancer Based on the Analysis of Latent Structural Model*", Evid Based Complement Alternat Med, **20**(2), p. 15-23.
57. **Yi Wang, Nevin L. Zhang, Tao Chen** (2008), "*Latent Tree Models and Approximate Inference in Bayesian Networks*", Journal of Artificial Intelligence Research, 32, p. 879-900.

## PHỤ LỤC 1

Bệnh án số.....

Số vào viện.....

### BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Tên đề tài: “Mô tả đặc điểm lâm sàng, thể bệnh theo y học cổ truyền, một số yếu tố liên quan của người bệnh trĩ điều trị tại Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Trung Ương năm 2019-2020”.

#### I. Phần hành chính:

1. Họ tên bệnh nhân:.....Tuổi:.....Giới tính.....

3. Nghề nghiệp: 1. Công chức 2. Công nhân 3. Nông dân 4. Hưu trí

5. Học sinh-sinh viên 6. Nội trợ 7. Lái xe 8. Tự do

4. Dân tộc: .....

5. Địa chỉ: .....Điện thoại: .....

6. Vào viện ngày: ..... tháng.....năm.....

#### II. Lý do vào viện:

.....

#### A. Y HỌC HIỆN ĐẠI

#### III. Tiền sử:

STT	Tiền sử	Có	Không	
1	Ngoại khoa	Thời gian mắc bệnh trĩ	≤ 1 năm	
			1-2 năm	
			>2 năm	
		Bệnh khác:		
2	Nội khoa	Tăng huyết áp		
		Viêm dạ dày		
		Viêm đại tràng		
		Bệnh khác:		
3	Thai sản	Đã mang thai	Lần 1	
			Lần 2	
			Lần 3	
			> 3 lần	



4	Thói quen sinh hoạt	Vận động	Đứng lâu		
			Ngồi lâu		
			Hay vận động		
			Ít vận động		
		Ăn uống	Ăn đồ cay nóng		
			Rượu, bia		
			Nước ngọt		
			Cafe		
			Hút thuốc		
	Ăn ít rau xanh, chất xơ				
5	Tiền sử gia đình có người thân bị bệnh trĩ				

#### IV. Triệu chứng lâm sàng:

##### 1. Triệu chứng cơ năng:

STT	Triệu chứng lâm sàng	Có	Không	
1	Đại tiện ra máu tươi	Máu phun thành tia		
		Máu nhỏ giọt		
		Máu dính vào giấy vệ sinh		
2	Sa trĩ	Lòi trĩ khi rặn, búi trĩ tự rút lên		
		Trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên.		
		Trĩ lòi ra thường xuyên		
3	Đau vùng hậu môn			
4	Ngứa vùng hậu môn			
5	Chảy dịch vùng hậu môn			
6	Táo bón			

Chiều cao:.....Cân nặng.....BMI.....

##### 2. Triệu chứng thực thể:

STT	Triệu chứng thực thể	Có	Không	
1	Khám bên ngoài hậu môn	Sa búi trĩ		
		Vạt da vùng hậu môn		
		Da vùng hậu môn đỏ		
		Huyết khối tĩnh mạch trĩ		
		Chất nhầy ở hậu môn		
		Vết nứt ở hậu môn		
		Lỗ rò hậu môn		
2	Khám trực tràng	Búi trĩ trên đường lược		
		Búi trĩ dưới đường lược		
		Búi trĩ tắc mạch		
		Dịch nhầy dính theo găng tay		
		Máu dính theo găng tay		

**3. Cận lâm sàng:**

**3.1 Công thức máu:**

STT	Chỉ số xét nghiệm	Kết quả	Bình thường	Tăng	Giảm
1	RBC (Red Blood Cell)				
2	HBG (Hemoglobin)				
3	HCT (Hematocrit )				
4	WBC (White Blood Cell)				
5	PLT (Platelet Count)				

**3.2 Phiếu nội soi hậu môn – trực tràng:**

.....

**V. CHẨN ĐOÁN**

STT	Phân loại trĩ		Có	Không
1	Trĩ nội	Độ I		
		Độ II		
		Độ III		
		Độ IV		
2	Trĩ ngoại			
3	Trĩ hỗn hợp			
4	Biến chứng trĩ	Trĩ nội tắc mạch		
		Trĩ ngoại tắc mạch		
		Sa và nghẹt búi trĩ		
5	Bệnh kèm theo	Rò hậu môn		
		Nứt kẽ hậu môn		
		Ap xe cạnh hậu môn		
		Bệnh khác:		

**B. MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRĨ THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**1. Đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền**

STT	Triệu chứng		Có	Không
1	Hình thể	Bình thường		
		Gầy		
		Béo		
2	Sắc mặt	Sắc mặt vàng		

		Sắc mặt trắng nhợt		
<b>3</b>	Vọng giang môn	Niêm mạc hậu môn đỏ		
		Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề. Búi trĩ sưng to, màu đỏ		
		Niêm mạc hậu môn nhợt, lỏng lẻo		
		Niêm mạc hậu môn đỏ, phù nề. Búi trĩ sưng to màu đỏ hoặc tím		
<b>4</b>	Chất lưỡi	Lưỡi bệu nhợt		
		Lưỡi bệu nhợt có vết hằn răng		
		Lưỡi đỏ		
		Lưỡi tím có điểm ứ huyết		
<b>5</b>	Rêu lưỡi	Rêu mỏng		
		Rêu dày		
		Rêu trắng		
		Rêu vàng		
<b>6</b>	Người mệt mỏi, vô lực			
<b>7</b>	Tiếng nói, hơi thở bình thường			
<b>8</b>	Tiếng nói, hơi thở yếu, ngại nói			
<b>9</b>	Hàn nhiệt	Sợ lạnh, thích ấm nóng		
		Bàn tay, bàn chân lạnh		
		Cảm giác người nóng, thích mát		
		Bàn tay, bàn chân nóng		
<b>10</b>	Hãn	Tự hãn		
<b>11</b>	Tình chí	Hay cáu gắt		
<b>12</b>	Âm thực	Ăn nhiều đồ béo ngọt		
		Ăn uống kém		
		Họng khát, uống nhiều		
		Uống ít nước		

		Thích uống nước mát		
		Thích uống ấm		
		Uống nhiều rượu		
13	Hung phúc	Ngực sườn đầy tức		
14	Đầu thân	Chóng mặt		
		Mất ngủ		
15	Đại tiện	Phân không có máu		
16		Đại tiện ra máu đỏ tươi	Máu phun thành tia	
			Máu nhỏ giọt	
			Máu dính vào giấy vệ sinh	
17		Đại tiện phân khô táo (táo bón)		
18		Đại tiện lỏng, nát		
19		Đi cầu phải rặn		
20		Đau rát hậu môn		
21		Đau tức hậu môn		
22		Ngứa quanh hậu môn		
23		Cảm giác nóng hậu môn		
24		Chảy dịch vùng hậu môn		
25	Tiểu tiện	Tiểu nhiều, nước tiểu trong		
		Tiểu ít, nước tiểu vàng		
26	Sa trĩ	Không có khối sa lồi trĩ		
		Lồi trĩ khi rặn, búi trĩ tự rút lên		
		Trĩ thường xuyên lòi ra khi đi cầu, lấy tay đẩy lên		
		Trĩ lòi ra thường xuyên		
27	Thiệt giang môn	Hậu môn đau rát		
		Búi trĩ sưng to, ứ đọng đau rát, chảy dịch		
		Hậu môn lỏng lẻo, búi trĩ thò ra		

		ngoài, dùng tay đẩy mới lên, ấn đau tức		
		Hậu môn căng tức, búi trĩ sưng to, hình thành máu cục, chảy dịch, tiếp xúc đau rõ		
28	Lòng bàn tay bàn chân	Lạnh		
		Khô nóng		
29	Mạch	Mạch phù sắc		
		Mạch sắc		
		Mạch hoạt sắc		
		Mạch huyền sắc		
		Mạch tế sáp		
		Mạch trầm nhược		
		Mạch hư nhược		

## 2. Chẩn đoán thể bệnh của người bệnh trĩ theo YHCT

STT	Thể bệnh	Có	Không
1	Phong thương trường kết		
2	Thấp nhiệt đại trường (thấp nhiệt hạ chú)		
3	Tỳ hư hạ hãm (khí huyết đều hư)		
4	Khí trệ huyết ứ		

.....giờ ..... ngày ..... tháng ..... năm.....

**Bác sĩ**

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngô Thị Khuyên

**PHỤ LỤC 2**  
**DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU**

**Địa điểm: Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Trung Ương**

**1. DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU HỒI CỨU (01/2019- 03/2020)**

<b>STT</b>	<b>Mã BA</b>	<b>Họ và tên</b>	<b>Tuổi</b>	<b>Giới</b>	<b>Địa chỉ</b>	<b>Vào viện</b>
1	121	NGUYỄN THỊ THÚY M	73	Nữ	Hà Nội	07/01/2019
2	130	LƯƠNG ĐĂNG KH	84	Nam	Thái Bình	07/01/2019
3	306	LƯƠNG THỊ G	80	Nữ	Hà Nội	16/01/2019
4	331	ĐẶNG HỮU C	67	Nam	Hà Nội	17/01/2019
5	353	NGUYỄN MẠNH TH	52	Nam	Hà Nội	21/01/2019
6	371	NGUYỄN MẠNH H	44	Nam	Hà Nội	21/01/2019
7	452	PHẠM VĂN C	30	Nam	Bắc Ninh	28/01/2019
8	455	PHẠM NGỌC A	48	Nữ	Hà Nội	28/01/2019
9	457	DƯƠNG THỊ H	48	Nữ	Hà Nam	28/01/2019
10	812	ĐỖ XUÂN Q	35	Nam	Hà Nội	21/02/2019
11	839	NGUYỄN VIỆT H	26	Nữ	Vĩnh Phúc	22/02/2019
12	963	TRỊNH THỊ H	35	Nữ	Hà Nội	27/02/2019
13	1083	LUYỆN HUY TR	53	Nam	Quảng Bình	04/03/2019
14	1102	NGUYỄN TRƯỜNG T	40	Nam	Hà Nội	05/03/2019
15	1111	CHU BÁ TH	50	Nam	Tuyên Quang	05/03/2019
16	1129	NGUYỄN THỊ V	32	Nữ	Hải Dương	06/03/2019
17	1152	TRẦN VĂN TH	55	Nam	Nam Định	06/03/2019
18	1182	TẠ THỊ D	29	Nữ	Điện Biên	08/03/2019
19	1213	PHẠM PHÚ C	64	Nam	Hà Nội	11/03/2019
20	1227	TRẦN VĂN TH	61	Nam	Hà Nội	11/03/2019
21	1230	NGUYỄN ĐÌNH KH	20	Nam	Hà Nội	11/03/2019
22	1242	ĐOÀN NGỌC TH	58	Nam	Thái Nguyên	12/03/2019
23	1244	LÊ THỊ NG	34	Nữ	Hà Nội	12/03/2019
24	1275	LẠI KIM PH	60	Nữ	Hà Nội	13/03/2019
25	1278	VƯƠNG THỊ T	59	Nữ	Hà Nội	13/03/2019
26	1289	PHẠM THỊ TH	45	Nữ	Hà Nội	13/03/2019
27	1304	TRƯƠNG BÁ L	65	Nam	Hà Nội	14/04/2019
28	1309	NGUYỄN THỊ C	40	Nữ	Hà Nội	14/03/2019
29	1310	ĐẶNG THỊ BÍCH H	70	Nữ	Hà Nội	14/03/2019
30	1317	NGUYỄN THỊ ÁNH T	49	Nữ	Hà Nội	14/03/2019
31	1332	TÔ THỊ Y	52	Nữ	Hà Nội	15/03/2019
32	1333	TRẦN TRUNG H	34	Nam	Thái Bình	15/03/2019
33	1350	PHẠM THỊ H	44	Nữ	Thanh Hóa	15/03/2019
34	1366	NGUYỄN THỊ NG	48	Nữ	Hà Nội	18/03/2019
35	1365	NGUYỄN THỊ D	70	Nữ	Hà Nội	19/03/2020
36	1382	NGUYỄN VĂN H	75	Nam	Hà Nội	18/03/2019

37	1421	VŨ THỊ L	49	Nữ	Nam Định	19/03/2019
38	1424	NGUYỄN QUỐC Đ	39	Nam	Hà Nội	19/03/2019
39	1461	NGÔ THỊ TH	50	Nữ	Hà Nội	21/03/2019
40	1476	VŨ ĐỨC D	32	Nam	Hà Nội	21/03/2019
41	1491	TRẦN BẢO A	28	Nam	Hà Nội	21/03/2019
42	1512	LƯU KHƯƠNG H	55	Nữ	Hà Nội	25/03/2019
43	1552	BÙI THỊ L	64	Nữ	Hà Nội	25/03/2019
44	1560	TRƯƠNG VĂN M	64	Nam	Bắc Giang	26/03/2019
45	1564	TẠ VĂN H	41	Nam	Hà Nội	26/03/2019
46	1571	PHÙNG VIỆT H	34	Nam	Quảng Ninh	26/03/2019
47	1572	NGUYỄN CHIẾN TH	36	Nam	Hà Nội	26/03/2019
48	1588	VŨ HỮU TH	41	Nam	Bắc Giang	26/03/2019
49	1590	TRẦN KIM TH	81	Nam	Yên Bái	26/03/2019
50	1595	PHẠM HUY TH	42	Nam	Sơn La	27/03/2019
51	1612	PHAN THỊ TH	56	Nữ	Nghệ An	27/03/2019
52	1615	NGUYỄN TIẾN M	27	Nam	Hà Nội	27/03/2019
53	1619	HOÀNG VĂN N	58	Nam	Hòa Bình	27/03/2019
54	1630	TRẦN THẾ NG	36	Nam	Hà Nội	28/03/2019
55	1650	LÊ MINH TH	60	Nam	Hà Nội	29/03/2019
56	1673	NGUYỄN TỬ Đ	83	Nam	Hà Nội	30/03/2019
57	1681	NGUYỄN NGỌC T	44	Nam	Hà Nội	01/04/2019
58	1690	NGUYỄN QUỲNH C	39	Nữ	Hà Nội	01/04/2019
59	1697	NGUYỄN VĂN T	46	Nam	Lào Cai	01/04/2019
60	1701	NGUYỄN THỊ TH	70	Nữ	Hà Nội	01/04/2019
61	1751	NGUYỄN VĂN TR	64	Nam	Quảng Ninh	02/04/2019
62	1775	LÝ ĐỨC CH	43	Nam	Hà Nội	03/04/2019
63	1780	NGUYỄN HỒNG H	42	Nam	Hà Nội	03/04/2019
64	1823	TỔNG THỊ HUYỀN TR	30	Nữ	Hà Nội	05/04/2019
65	1840	NGUYỄN THỊ TUYẾT M	21	Nữ	Hải Dương	08/04/2019
66	1855	NGUYỄN VĂN M	75	Nam	Hà Nội	08/04/2019
67	1862	NINH VĂN M	26	Nam	Bắc Giang	08/04/2019
68	1867	NGUYỄN THỊ C	71	Nữ	Nghệ An	08/04/2019
69	1884	PHẠM THỊ N	68	Nam	Hà Nội	08/04/2019
70	1892	PHẠM VĂN T	29	Nam	Hà Nội	09/04/2019
71	1895	HOÀNG THỊ L	33	Nữ	Nam Định	09/04/2019
72	1899	DƯƠNG THU H	38	Nữ	Hà Nội	09/04/2019
73	2019	NGUYỄN CHIẾN T	36	Nam	Hà Nội	11/04/2019
74	2034	PHẠM THỊ THU H	47	Nam	Hải Phòng	11/04/2019
75	2057	ĐẶNG THỊ PHƯƠNG M	64	Nữ	Hà Nội	11/04/2019
76	2062	NGUYỄN VĂN B	57	Nam	Hà Nội	11/04/2019
77	2075	NGUYỄN THỊ HƯƠNG G	38	Nữ	Hà Nội	12/04/2019

78	2076	TRƯƠNG CÔNG M	41	Nam	Hà Nội	12/04/2019
79	2080	VŨ THỊ K	31	Nữ	Hà Nội	12/04/2019
80	2085	PHẠM THỊ M	64	Nữ	Hà Nội	12/04/2019
81	2097	NGUYỄN THỊ THÙY D	36	Nữ	Hà Nội	12/04/2019
82	2104	PHÙNG THỊ T	71	Nữ	Hà Nội	12/04/2019
83	2124	VŨ VĂN P	79	Nam	Bắc Giang	16/04/2019
84	2125	BÀNH THỊ HẰNG N	68	Nữ	Hà Nội	16/04/2019
85	2131	LÊ THỊ T	30	Nữ	Hà Nội	16/04/2019
86	2140	NINH THỊ N	49	Nữ	Hà Nội	16/04/2019
87	2177	TRẦN THỊ BÍCH Q	64	Nữ	Hà Nội	16/04/2019
88	2180	NÔNG VIỆT C	40	Nam	Lạng Sơn	17/04/2019
89	2193	NGUYỄN THỊ H	79	Nữ	Hà Nội	17/04/2019
90	2194	NGUYỄN KIM Đ	25	Nam	Hà Tĩnh	17/04/2019
91	2195	VŨ VĂN Đ	48	Nam	Hải Dương	17/04/2019
92	2226	NGUYỄN HAI H	54	Nam	Hà Giang	18/04/2019
93	2281	NGUYỄN VĂN T	71	Nam	Hà Nội	19/04/2019
94	2288	PHẠM VĂN Đ	49	Nam	Hà Nội	22/04/2019
95	2349	NGUYỄN HUY Q	56	Nam	Hà Nội	23/04/2019
96	2377	ĐỖ MAI L	21	Nữ	Hà Nội	24/04/2019
97	2379	ĐOÀN THỊ D	47	Nữ	Hà Nội	25/04/2019
98	2395	NGUYỄN VĂN K	36	Nam	Thanh Hóa	25/04/2019
99	2418	ĐINH THỊ N	66	Nữ	Hà Nội	25/04/2019
100	2450	NGUYỄN THANH H	31	Nữ	Hà Nội	29/04/2019
101	2489	CAO TUẤN A	35	Nam	Hà Nội	02/05/2019
102	2527	PHẠM NĂNG H	24	Nam	Hà Nội	03/05/2019
103	2600	HOÀNG VĂN M	29	Nam	Hà Nội	06/05/2019
104	2698	NGUYỄN THỊ N	63	Nữ	Hà Nội	08/05/2019
105	2788	NGUYỄN L	56	Nam	Bắc Ninh	13/05/2019
106	2961	TRẦN PHƯƠNG T	31	Nam	Hà Nội	17/05/2019
107	2985	TRƯƠNG VĂN D	59	Nam	Nghệ An	20/05/2020
108	3010	ĐẶNG VIỆT A	24	Nam	Hà Nội	20/05/2019
109	3225	NHŨ QUỐC T	87	Nam	Hà Nội	28/05/2019
110	3230	NGUYỄN THỊ THANH T	39	Nữ	Hà Nội	28/05/2019
111	3507	CHU THẾ L	40	Nam	Hà Nam	07/06/2019
112	3538	LƯU ĐẠT P	49	Nam	Bắc Ninh	10/06/2019
113	3675	NGUYỄN THÙY D	38	Nữ	Hà Nội	13/06/2019
114	3680	NGUYỄN VIỆT TR	41	Nam	Hà Nội	13/06/2019
115	3685	NGUYỄN NGỌC V	75	Nam	Nam Định	13/06/2019
116	3735	LÊ THỊ H	44	Nữ	Hung Yên	16/06/2019
117	3738	NGUYỄN THỊ H	27	Nữ	Hải Dương	17/06/2019
118	3760	DƯƠNG VĂN T	33	Nam	Hà Nội	17/06/2019
119	3806	NGUYỄN XUÂN T	49	Nam	Hung Yên	18/06/2019



120	3925	NGÔ THỊ XUÂN N	66	Nữ	Hà Nội	21/06/2019
121	3929	TRẦN CÔNG T	62	Nam	Hà Nội	21/06/2019
122	3933	DOÃN N	55	Nam	Hà Nội	21/06/2019
123	3964	LÊ VĂN M	29	Nam	Thanh Hóa	24/06/2019
124	3987	NGUYỄN THỊ MINH H	80	Nữ	Hà Nội	24/06/2019
125	4001	NGUYỄN MANH P	33	Nam	Hà Nội	24/06/2019
126	4008	NGUYỄN ĐỨC D	40	Nam	Lạng Sơn	24/06/2019
127	4030	NGUYỄN THỊ H	20	Nữ	Hà Nội	25/06/2019
128	4031	TRỊNH THỊ T	34	Nữ	Ninh Bình	25/06/2019
129	4032	MẠC TRÀ M	29	Nữ	Hà Nội	25/06/2019
130	4037	VŨ ĐÌNH T	60	Nam	Hà Nội	25/06/2019
131	4044	NGUYỄN THỊ T	29	Nữ	Hà Nội	25/06/2019
132	4056	NGUYỄN THU H	36	Nữ	Hà Nội	25/06/2019
133	4064	NGUYỄN THỊ KIM L	40	Nữ	Hà Nội	26/06/2019
134	4065	HOÀNG THỊ N	52	Nữ	Sơn La	26/06/2019
135	4069	NGUYỄN DUY T	48	Nam	Hà Nội	26/06/2019
136	4070	LÊ QUỲNH N	46	Nữ	Hà Nội	26/06/2019
137	4114	TRẦN THỊ N	20	Nữ	Phú Thọ	28/06/2019
138	4118	TRẦN VĂN C	62	Nam	Hà Nội	28/06/2019
139	4120	PHẠM THỊ T	25	Nữ	Hà Nội	28/06/2019
140	4241	HOÀNG THỊ C	51	Nữ	Hà Nội	01/07/2019
141	4246	ĐỖ THỊ N	46	Nữ	Hà Nội	01/07/2019
142	4249	PHAN TUẤN T	52	Nam	Hà Nội	01/07/2019
143	4250	ĐỖ THANH T	33	Nam	Hà Nội	01/07/2019
144	4251	VŨ THỊ T	57	Nữ	Hải Dương	01/07/2019
145	4267	NGUYỄN THỊ THU H	37	Nữ	Hà Nội	01/07/2019
146	4268	NGUYỄN THỊ B	59	Nữ	Bắc Giang	01/07/2019
147	4280	NGUYỄN VĂN H	30	Nam	Hải Phòng	01/07/2019
148	4303	NGUYỄN THỊ BÍCH T	43	Nữ	Hà Nội	02/07/2019
149	4310	CAO ĐỨC H	49	Nam	Hà Nội	02/07/2019
150	4332	HOÀNG THỊ BÍCH N	57	Nữ	Hà Nội	03/07/2019
151	4346	LÊ NHƯ H	37	Nam	Hà Nội	04/07/2019
152	4349	NGUYỄN THỊ THU H	35	Nữ	Hòa Bình	04/07/2019
153	4367	VŨ ĐỨC T	42	Nam	Hung Yên	05/07/2019
154	4370	TRƯƠNG THỊ KIM L	53	Nữ	Hà Nội	05/07/2019
155	4398	TRẦN THỊ T	55	Nữ	Hà Nội	08/07/2019
156	4438	LÊ THỊ MAI H	51	Nữ	Hà Nội	09/07/2019
157	4456	NGUYỄN ĐÌNH V	41	Nam	Hà Nội	09/07/2019
158	4465	ĐỖ THỊ H	34	Nữ	Hung Yên	09/07/2019
159	4468	ĐẶNG HÙNG S	56	Nam	Hà Nội	09/07/2019
160	4501	HOÀNG THANH M	47	Nữ	Hà Nội	10/07/2019
161	4525	TẠ VIỆT H	42	Nam	Hà Nội	11/07/2019
162	4529	HOÀNG THỊ T	55	Nữ	Hà Nội	11/07/2019

163	4556	NGUYỄN THỊ Đ	35	Nữ	Phú Thọ	12/07/2019
164	4557	TRẦN NGỌC N	23	Nam	Hà Nội	12/07/2019
165	4558	NGUYỄN THỊ MỸ L	22	Nữ	Hà Nội	12/07/2019
166	4562	BÙI THỊ THUÝ V	42	Nữ	Hòa Bình	12/07/2019
167	4570	NGUYỄN XUÂN C	31	Nam	Ninh Bình	12/-7/2019
168	4583	NGUYỄN THỊ PHƯƠNG H	38	Nữ	Hà Nội	15/07/2019
169	4584	DUƠNG CÔNG S	25	Nam	Hung Yên	15/07/2019
170	4587	NGUYỄN VĂN T	31	Nam	Hà Nội	15/07/2019
171	4615	LONG SEANG H	37	Nam	Hà Nội	15/07/2019
172	4620	NGUYỄN THỊ T	36	Nữ	Hung Yên	15/07/2019
173	4623	VŨ THỊ N	49	Nữ	Nam Định	15/07/2019
174	4631	NGUYỄN THỊ V	45	Nữ	Yên Bái	15/07/2019
175	4645	NGUYỄN XUÂN B	70	Nam	Phú Thọ	16/07/2019
176	4646	NGUYỄN THỊ T	40	Nữ	Hà Nam	16/07/2019
177	4652	VŨ TRÍ T	35	Nam	Hà Nội	16/07/2019
178	4653	NGÔ MINH C	45	Nam	Hà Nội	16/07/2019
179	4664	NGUYỄN THU H	41	Nữ	Hà Nội	16/07/2019
180	4687	NGUYỄN XUÂN M	46	Nữ	Hà Nội	17/07/2019
181	4688	LÊ VĂN Q	44	Nam	Hà Nội	17/07/2019
182	4695	DUƠNG ĐÌNH S	53	Nam	Hà Nội	17/07/2019
183	4706	PHẠM THỊ H	65	Nữ	Hà Nội	17/07/2019
184	4723	PHẠM ĐỖ Q	35	Nữ	Hà Nội	18/07/2019
185	4735	NGUYỄN THỊ T	54	Nữ	Hà Nội	18/07/2019
186	4741	NGUYỄN THỊ NGỌC M	64	Nữ	Hà Nội	18/07/2019
187	4742	NGUYỄN VĂN T	26	Nam	Nam Định	18/07/2019
188	4769	TRẦN VĂN T	66	Nam	Nam Định	19/07/2019
189	4770	TRẦN THỊ THU H	24	Nữ	Hà Nam	19/07/2019
190	4772	PHẠM THỊ THANH H	49	Nữ	Hà Nội	19/07/2019
191	4799	TRẦN XUÂN Q	21	Nam	Hà Giang	22/07/2019
192	4805	NGUYỄN NGỌC T	67	Nam	Nam Định	22/07/2019
193	4808	TRẦN THỊ T	40	Nữ	Hà Nội	22/07/2019
194	4810	PHẠM THỊ VÂN A	40	Nữ	Hà Nội	22/07/2019
195	4824	ĐÌNH HOÀNG D	43	Nam	Thái Bình	22/07/2019
196	4846	TRẦN ĐỨC H	18	Nam	Bắc Ninh	23/07/2019
197	4884	TRẦN NGỌC H	28	Nam	Hà Tĩnh	24/07/2019
198	4890	LẠI THỊ HƯƠNG L	41	Nữ	Thanh Hóa	24/07/2019
199	4912	VŨ THỊ MINH H	51	Nữ	Sơn La	24/07/2019
200	4933	NGUYỄN THỊ THU L	37	Nữ	Hòa Bình	25/07/2019
201	4962	VIÊN QUỐC A	20	Nam	Hà Nội	26/07/2019
202	4969	NGUYỄN THỊ H	25	Nữ	Nam Định	26/07/2019
203	4992	TRƯƠNG SỸ M	73	Nam	Hà Nội	29/07/2019
204	4993	LƯƠNG THỊ M	75	Nữ	Hung Yên	29/07/2019

						s
205	5033	NGÔ THỊ L	62	Nữ	Hà Nội	29/07/2019
206	5047	LƯƠNG NGỌC D	50	Nữ	Hà Nội	30/07/2019
207	5063	TRẦN THỊ N	32	Nữ	Quảng Ninh	30/07/2019
208	5149	NGUYỄN THỊ HẢI Y	27	Nữ	Hà Nội	31/07/2019
209	5169	NGUYỄN TRẦN S	34	Nam	Hung Yên	01/08/2019
210	5182	NGUYỄN THỊ P	52	Nữ	Yên Bái	01/08/2019
211	5194	NGUYỄN VŨ A	49	Nam	Hải Phòng	02/08/2019
212	5195	ĐỖ VIỆT N	48	Nữ	Hà Nội	02/08/2019
213	5231	NGUYỄN THỊ N	40	Nữ	Hải Dương	05/08/2019
214	5233	NGUYỄN THU H	45	Nữ	Hà Nội	05/08/2019
215	5307	NGUYỄN THẾ Q	34	Nam	Hà Nội	06/08/2019
216	5308	NGUYỄN VĂN D	45	Nam	Bắc Ninh	06/08/2019
217	5310	VŨ CÔNG CH	70	Nam	Hung Yên	06/08/2019
218	5315	LÊ TIẾN D	41	Nam	Hà Nội	06/08/2019
219	5302	BÙI THỊ PHƯƠNG T	35	Nữ	Hà Nội	07/08/2019
220	5306	NGUYỄN HỒNG G	27	Nam	Hà Nội	07/08/2019
221	5332	NGUYỄN VĂN T	32	Nam	Vĩnh Phúc	07/08/2019
222	5345	NGUYỄN VĂN T	38	Nam	Hà Nội	08/08/2019
223	5349	NGUYỄN THỊ K	80	Nữ	Bắc Ninh	08/08/2019
224	5379	PHÍ PHƯƠNG T	39	Nữ	Hà Nội	09/08/2019
225	5388	TRẦN THỊ H	52	Nữ	Hà Nội	09/08/2019
226	5406	NGUYỄN THỊ VĂN A	43	Nữ	Hà Nội	11/08/2019
227	5419	VŨ THỊ B	67	Nữ	Hà Nội	12/08/2019
228	5420	VŨ THỊ MINH S	71	Nữ	Hà Nội	12/08/2019
229	5434	BÙI QUANG T	21	Nam	Hà Nội	12/08/2019
230	5460	PHẠM HẢI L	30	Nữ	Hà Nội	13/08/2019
231	5469	NGUYỄN THỊ LÊ T	37	Nữ	Phú Thọ	13/08/2019
232	5470	NGUYỄN VĂN T	61	Nam	Hà Nội	13/08/2019
233	5494	TRƯƠNG MINH P	22	Nam	Phú Thọ	14/08/2019
234	5502	HOÀNG VIỆT P	28	Nữ	Hà Nội	14/08/2019
235	5505	HÀ THỊ THU H	27	Nữ	Bắc Giang	14/08/2019
236	5507	NGÔ THƯỜNG H	32	Nữ	Hà Nội	14/08/2019
237	5510	HÀN THỊ MAI H	45	Nữ	Hà Nội	14/08/2019
238	5520	NGUYỄN ĐỨC D	57	Nam	Hà Nội	15/08/2019
239	5524	PHÙNG ĐỨC T	47	Nam	Vĩnh Phúc	15/08/2019
240	5528	BÙI QUANG T	31	Nam	Hà Nội	15/08/2019
241	5532	TRỊNH XUÂN H	61	Nam	Hà Nội	15/08/2019
242	5545	HOÀNG THỊ Y	61	Nữ	Hà Nội	16/08/2019
243	5546	NGUYỄN MẠNH C	36	Nam	Hà Nội	16/08/2019
244	5548	TRẦN THỊ NGỌC B	34	Nữ	Hà Nội	16/08/2019
245	5549	NGUYỄN NGỌC H	26	Nam	Hà Nội	16/08/2019
246	5554	TẠ HÙNG V	44	Nam	Hà Nội	16/08/2019

247	5555	TRỊNH THỊ L	57	Nữ	Thanh Hóa	16/08/2019
248	5597	NGUYỄN VĂN B	59	Nam	Hà Nội	19/08/2019
249	5598	NGÔ VĂN T	19	Nam	Hung Yên	19/08/2019
250	5606	TRẦN THỊ BÍCH T	42	Nữ	Hà Nội	19/08/2019
251	5607	LÊ THỊ H	49	Nữ	Thanh Hóa	19/08/2019
252	5629	LÊ THỊ B	56	Nữ	Hà Nội	19/08/2019
253	5639	LÊ MẠNH T	21	Nam	Hà Nội	20/08/2019
254	5641	ĐÔNG KHƯƠNG D	33	Nam	Quảng Bình	20/08/2019
255	5643	NGÔ THỊ D	36	Nữ	Bắc Ninh	20/08/2019
256	5652	KHÚC KIM K	38	Nam	Hà Nội	20/08/2019
257	5679	NGUYỄN THỊ C	64	Nữ	Hà Nội	21/08/2019
258	5696	TRẦN THỊ ANH T	43	Nữ	Nghệ An	22/08/2019
259	5720	PHAN VĂN T	33	Nam	Hải Dương	23/08/2019
260	5721	NGUYỄN THỊ H	38	Nữ	Hà Nội	23/08/2019
261	5732	LÊ VĂN T	79	Nam	Nghệ An	23/08/2019
262	5757	TRẦN NGỌC B	61	Nam	Hà Tĩnh	26/08/2019
263	5758	NGUYỄN THỊ C	40	Nữ	Hung Yên	26/08/2019
264	5759	NGUYỄN VĂN C	42	Nam	Hung Yên	26/08/2019
265	5790	CAO THỊ H	30	Nữ	Hà Nội	26/08/2019
266	5791	NGUYỄN THỊ BÍCH N	47	Nữ	Hà Nội	26/08/2019
267	5831	BÙI VĂN C	35	Nam	Yên Bái	27/08/2019
268	5848	VŨ XUÂN T	51	Nam	Hà Nội	28/08/2019
269	5864	NGÔ LỘNG C	75	Nam	Hà Nội	29/08/2019
270	5871	LÊ VĂN L	38	Nam	Hà Nội	29/08/2019
271	5886	TRẦN KHÁNH H	16	Nữ	Sơn La	30/08/2019
272	5895	PHẠM ĐỨC T	46	Nam	Hà Nội	31/08/2019
273	5898	TRẦN ANH T	42	Nam	Hà Nội	01/09/2019
274	5942	HOÀNG THỊ THANH H	45	Nữ	Bắc Giang	03/09/2019
275	5959	NGUYỄN THỊ H	35	Nữ	Hòa Bình	04/09/2019
276	5960	PHÙNG VIỆT H	38	Nam	Hà Nội	04/09/2019
277	5967	NGUYỄN TRỌNG V	52	Nam	Hà Nội	04/09/2019
278	5968	LƯU TUẤN N	28	Nam	Hung Yên	04/09/2019
279	5972	NGUYỄN VĂN C	74	Nam	Hà Nội	04/09/2019
280	5973	LÊ THỊ H	49	Nữ	Thanh Hóa	04/09/2019
281	6004	NGUYỄN MINH T	59	Nam	Hà Nội	05/09/2019
282	6025	LƯU ĐÌNH L	42	Nam	Hung Yên	06/09/2019
283	6026	TRẦN CAO HẢI L	34	Nam	Phú Thọ	06/09/2019
284	6084	PHẠM THỊ L	57	Nữ	Nam Định	09/09/2019
285	6086	LÊ THỊ B	78	Nữ	Hà Nội	09/09/2019
286	6087	NÔNG VIỆT D	37	Nam	Hà Nội	09/09/2019
287	6120	NGUYỄN HỮU B	53	Nam	Hà Nội	09/09/2019
288	6144	NGUYỄN VĂN T	67	Nam	Hà Nội	10/09/2019
289	6146	NGUYỄN THỊ TH	43	Nữ	Hà Nội	10/09/2019

290	6164	PHẠM HỒNG TH	33	Nam	Hải Phòng	10/09/2019
291	6189	DUƠNG THỊ L	73	Nữ	Hà Nội	11/09/2019
292	6234	LƯU THỊ Y	26	Nữ	Hung Yên	12/09/2019
293	6240	TRỊNH THỊ HỒNG L	69	Nữ	Hà Nội	12/09/2019
294	6251	NGUYỄN THỊ B	71	Nữ	Hà Nội	12/09/2019
295	6266	NGUYỄN THỊ MINH H	44	Nữ	Hà Nội	24/09/2019
296	6300	TRẦN THỊ THÚY N	56	Nữ	Hà Nội	16/09/2019
297	6301	BÙI THỊ T	56	Nữ	Phú Thọ	16/09/2019
298	6302	LÝ DUY D	50	Nam	Vĩnh Phúc	16/09/2019
299	6303	VŨ THỊ H	25	Nữ	Hải Dương	16/09/2019
300	6306	NGUYỄN ĐỨC T	56	Nam	Hà Nội	16/09/2019
301	6321	THẠCH XUÂN T	48	Nam	Hà Nội	16/09/2019
302	6336	NGUYỄN THỊ M	56	Nữ	Thái Bình	16/09/2019
303	6364	NGUYỄN VĂN H	36	Nam	Hà Nội	17/09/2019
304	6378	NGUYỄN THỊ Â	62	Nữ	Hung Yên	17/09/2019
305	6422	MAI NGỌC H	46	Nam	Thái Bình	18/09/2019
306	6442	NGUYỄN THỊ T	22	Nữ	Thanh Hóa	18/09/2019
307	6450	PHẠM THỊ Q	65	Nữ	Hà Nội	19/09/2019
308	6514	ĐOÀN TỐ U	46	Nữ	Hà Nội	23/09/2019
309	6577	NGUYỄN TIẾN H	26	Nam	Hà Nội	24/09/2019
310	6596	LÊ THỊ Y	24	Nữ	Hà Nội	25/09/2019
311	6632	NGUYỄN VĂN T	40	Nam	Bắc Giang	26/09/2019
312	6634	NGUYỄN THỊ THU H	40	Nữ	Hà Nội	26/09/2019
313	6638	NGUYỄN QUANG V	60	Nam	Hà Nội	26/09/2019
314	6655	HÀ THỊ V	54	Nữ	Bắc Giang	27/09/2019
315	6656	ĐÀM VĂN Đ	38	Nam	Bắc Ninh	27/09/2019
316	6659	NGUYỄN THỊ NGỌC D	36	Nữ	Hà Nội	27/09/2019
317	5865	ĐOÀN THỊ H	38	Nữ	Thanh Hóa	29/09/2019
318	6716	THÁI XUÂN TH	33	Nam	Hà Tĩnh	30/09/2019
319	6959	NGUYỄN VĂN T	37	Nam	Hà Nội	17/09/2019
320	6750	ĐẶNG THỊ H	21	Nữ	Hung Yên	01/10/2019
321	6808	BÙI TUẤN A	29	Nam	Hà Nội	03/10/2019
322	6813	ĐÀM THỊ B	83	Nữ	Hà Nội	03/10/2019
323	6816	NGUYỄN HẢI Y	26	Nữ	Hà Nội	03/10/2019
324	6820	NGUYỄN VĂN T	73	Nam	Hà Nội	03/10/2019
325	6823	PHẠM THỊ THANH N	60	Nữ	Hà Nội	03/10/2019
326	6825	NGUYỄN ĐỨC B	26	Nam	Hòa Bình	03/10/2019
327	6826	PHÙNG QUANG M	39	Nam	Nam Định	03/10/2019
328	6838	PHẠM THỊ HỒNG C	63	Nữ	Hà Nội	04/10/2019
329	7035	VŨ THỊ L	68	Nữ	Hà Nội	14/10/2019
330	7106	NGUYỄN THỊ L	55	Nữ	Hà Nội	16/10/2019
331	7107	HOÀNG MINH D	63	Nam	Hà Nội	16/10/2019
332	7109	NGUYỄN NGỌC T	50	Nam	Hà Nội	16/10/2019

333	7110	TRẦN THỊ H	61	Nữ	Hà Nội	16/10/2019
334	7141	LÊ HỒNG N	24	Nữ	Hà Nội	17/10/2019
335	7150	DUƠNG THỊ Đ	60	Nữ	Hà Nội	17/10/2019
336	7163	LÊ THU H	40	Nữ	Hà Nội	18/10/2019
337	7166	ĐINH VĂN A	26	Nam	Ninh Bình	18/10/2019
338	7167	VŨ THÁI H	31	Nữ	Bắc Giang	18/10/2019
339	7175	ĐÔNG NGỌC Á	19	Nữ	Lạng Sơn	18/10/2019
340	7177	TRẦN HỒNG V	32	Nam	Hà Nam	18/10/2019
341	7208	NGUYỄN THU T	20	Nữ	Hà Nội	21/10/2019
342	7223	NGUYỄN THỊ N	52	Nữ	Hà Nội	21/10/2019
343	7256	PHẠM THỊ V	29	Nữ	Bắc Giang	22/10/2019
344	7258	PHẠM THỊ A	80	Nữ	Hà Nội	22/10/2019
345	7263	PHẠM THỊ BÌNH M	62	Nữ	Hà Nội	22/10/2019
346	7267	NGUYỄN VĂN H	60	Nam	Bắc Ninh	22/10/2019
347	7298	NGUYỄN THỊ KIM C	67	Nữ	Hà Nội	23/10/2019
348	7304	NGUYỄN THỊ M	28	Nữ	Hà Nam	23/10/2019
349	7329	NGUYỄN THÀNH C	35	Nam	Hà Nội	24/10/2019
350	7330	TRẦN THỊ H	45	Nữ	Hà Nội	24/10/2019
351	7336	LÂM VĂN K	61	Nam	Hà Nội	24/10/2019
352	7339	NGUYỄN THANH S	40	Nam	Hà Nội	24/10/2019
353	7357	LÃ T	55	Nam	Hà Nội	25/10/2019
354	7364	LÊ ĐỨC V	47	Nam	Hà Nội	25/10/2019
355	7365	NGUYỄN VĂN NGỌC T	32	Nam	Hà Nội	25/10/2019
356	7389	TRẦN THÚY H	43	Nam	Hà Nội	28/10/2019
357	7391	BÙI HỮU Q	57	Nam	Hung Yên	28/10/2019
358	7392	TRẦN VĂN T	53	Nam	Ninh Bình	28/10/2019
359	7393	NGUYỄN THỊ THANH V	38	Nữ	Bắc Giang	28/10/2019
360	7443	NGUYỄN THỊ THU L	47	Nữ	Hà Nội	29/10/2019
361	7480	BẠCH THỊ THU H	50	Nữ	Hà Nội	30/10/2019
362	7499	NGUYỄN THỊ H	43	Nữ	Hà Nội	31/10/2019
363	7507	VŨ THỊ H	58	Nữ	Hà Nội	31/10/2019
364	7509	HOÀNG TIẾN S	49	Nam	Hà Nội	31/10/2019
365	7525	HOÀNG NGUYỄN THỊ THÙY L	30	Nữ	Hà Nội	01/11/2019
366	7554	ĐÀO DUY T	40	Nam	Bắc Giang	04/11/2019
367	7566	HOÀNG THỊ N	57	Nữ	Bắc Giang	04/11/2019
368	7578	NGUYỄN THỊ T	75	Nữ	Hà Nội	04/11/2019
369	7601	VŨ THỊ H	59	Nữ	Hung Yên	05/11/2019
370	7603	NGUYỄN THỊ H	32	Nữ	Vĩnh Phúc	05/11/2019
371	7604	LÊ THỊ H	33	Nữ	Vĩnh Phúc	05/11/2019
372	7608	NGUYỄN MINH Q	44	Nam	Hà Nội	05/11/2019

373	7609	TRỊNH THỊ KIM C	48	Nữ	Hà Nội	05/11/2109
374	7618	TRỊNH XUÂN T	32	Nam	Hà Nội	05/11/2019
375	7643	TRẦN THỊ O	65	Nam	Hà Nội	05/11/2019
376	7659	TRẦN THỊ T	40	Nữ	Hà Tĩnh	06/11/2019
377	7660	HOÀNG THANH H	33	Nữ	Hà Tĩnh	06/11/2019
378	7662	PHẠM KHẮC H	55	Nam	Hà Nội	06/11/2019
379	7692	NGUYỄN THỊ XUÂN T	44	Nữ	Hà Nội	07/11/2019
380	7002	NGUYỄN THỊ N	41	Nữ	Hà Nội	07/11/2019
381	7003	ĐÌNH NGỌC Đ	24	Nam	Hà Nội	07/11/2019
382	7712	NGUYỄN MAI A	26	Nữ	Hà Nội	07/11/2019
383	7763	PHẠM THỊ D	49	Nữ	Nam Định	11/11/2019
384	7764	NGUYỄN THỊ HUYỀN C	39	Nữ	Hà Nội	11/11/2019
385	7768	ĐẶNG THỊ LAN H	43	Nữ	Hà Nội	11/11/2019
386	7774	NGUYỄN CAO C	29	Nam	Hà Nội	11/11/2019
387	7811	VŨ VĂN M	61	Nam	Hải Dương	12/11/2019
388	7813	NGUYỄN XUÂN H	39	Nam	Hà Nội	12/11/2019
389	7856	NGUYỄN DUY T	57	Nam	Hà Nội	13/11/2019
390	7886	PHỐ ANH P	49	Nữ	Hà Nội	13/11/2019
391	7893	VŨ VĂN T	56	Nam	Hà Nội	14/11/2019
392	7895	NGUYỄN VĂN H	44	Nam	Thanh Hóa	14/11/2019
393	7899	PHẠM THỊ L	42	Nữ	Hà Nội	14/11/2019
394	7980	NGUYỄN THỊ B	48	Nữ	Hà Nội	18/11/2019
395	7994	DƯƠNG HIẾU	40	Nam	Nghệ An	18/11/2019
396	8020	NGUYỄN THỊ N	36	Nữ	Hà Nội	18/11/2019
397	8021	ĐÌNH QUANG H	49	Nam	Hà Nội	18/11/2019
398	8046	TRẦN VĂN K	37	Nam	Nam Định	19/11/2019
399	8056	TRƯƠNG THANH T	26	Nữ	Hà Nội	19/11/2019
400	8079	ĐÌNH QUANG H	55	Nam	Quang Ninh	20/11/2019
401	8080	NGUYỄN MẠNH T	43	Nam	Nam Định	20/11/2019
402	8105	NGUYỄN TUẤN A	36	Nam	Hà Nội	21/11/2019
403	8110	NGUYỄN BÁ Q	75	Nam	Hà Nội	21/11/2019
404	8122	TRẦN VĂN S	54	Nam	Bắc Ninh	21/11/2019
405	8129	PHÙNG TRỌNG T	40	Nam	Hà Nội	21/11/2019
406	8146	PHẠM KIM N	43	Nữ	Hà Nội	22/11/2019
407	8151	LÊ VĂN G	61	Nam	Thanh Hóa	22/11/2019
408	8154	NGUYỄN THỊ HOÀNG V	62	Nữ	Hà Nội	22/11/2019
409	8182	PHẠM TRÍ T	29	Nam	Hà Nội	25/11/2019
410	8203	PHẠM NGỌC H	38	Nam	Hà Nội	25/11/2019
411	8204	CẦN ĐỨC T	48	Nam	Hà Nội	25/11/2019
412	8215	LÊ THỊ G	75	Nữ	Hà Nội	25/11/2019
413	8216	NGUYỄN BÁ N	44	Nam	Hà Nội	25/11/2019

414	8269	TRẦN ĐÌNH L	47	Nữ	Hà Nội	26/11/2019
415	8277	ĐỖ THỊ N	50	Nữ	Hà Nội	26/11/2019
416	8279	NGUYỄN CÔNG N	44	Nam	Lai Châu	27/11/2019
417	8282	NGUYỄN HỮU T	56	Nam	Hà Nội	27/11/2019
418	8332	PHẠM HỒNG H	29	Nữ	Hà Nội	28/11/2019
419	8350	XUÂN THỊ P	29	Nữ	Hà Nội	29/11/2019
420	8381	NGUYỄN VĂN H	63	Nam	Ninh Bình	29/11/2019
421	8382	ĐỖ THÚY Q	40	Nữ	Hà Nội	29/11/2019
422	8385	NGUYỄN THU T	23	Nữ	Hà Nội	29/11/2019
423	8388	LÊ DANH H	67	Nữ	Lạng sơn	29/11/2019
424	8389	VŨ VĂN H	43	Nam	Bắc Ninh	29/11/2019
425	8417	LÊ THỊ G	75	Nữ	Hà Nội	02/12/2019
426	8442	ĐỖ THỊ T	28	Nữ	Hà Nội	02/12/2019
427	8461	NGUYỄN DUY Đ	26	Nam	Thái Bình	03/12/2019
428	8462	LÊ TRUNG H	29	Nam	Hà Nội	03/12/2019
429	8466	NGUYỄN VĂN N	56	Nam	Hà Nội	03/12/2019
430	8477	KHUẤT THỊ H	43	Nữ	Hà Nội	03/12/2019
431	8478	NGUYỄN THỊ K	72	Nữ	Hà Nội	03/12/2019
432	8479	PHẠM THANH T	39	Nữ	Hà Nội	03/12/2019
433	8531	NGUYỄN THỊ KIM O	53	Nữ	Hà Nội	04/12/2019
434	8533	DƯƠNG THỊ PHƯƠNG L	47	Nữ	Hà Nội	04/12/2019
435	8540	TẠ THỊ H	56	Nữ	Hà Nội	05/12/2019
436	8564	HÀ XUÂN Đ	27	Nam	Hà Nội	06/12/2019
437	8565	NGUYỄN ĐỨC P	47	Nam	Hải Phòng	06/12/2019
438	8566	KIỀU THỊ Đ	70	Nữ	Hà Nam	06/12/2019
439	8588	NGUYỄN QUANG H	61	Nam	Hà Nội	06/12/2019
440	8617	TRẦN ĐÌNH Đ	81	Nam	Hà Nội	09/12/2019
441	8631	NGUYỄN HỮU N	63	Nam	Hà Nội	09/12/2019
442	8663	TRẦN THANH S	45	Nam	Hà Nội	10/12/2019
443	8667	NGUYỄN MẠNH C	36	Nam	Phú Thọ	10/12/2019
444	8683	NGUYỄN TIẾN T	24	Nam	Bắc Ninh	11/12/2019
445	8689	NGUYỄN CẢNH Q	32	Nữ	Hà Nội	11/12/2019
446	8696	LÊ THỊ T	63	Nữ	Yên Bái	11/12/2019
447	8716	NGUYỄN VĂN L	65	Nam	Hà Nội	12/12/2019
448	8724	TRẦN KHÁNH M	27	Nữ	Nam Định	12/12/2019
449	8754	NGUYỄN THỊ KIM K	70	Nữ	Hà Nội	13/12/2019
450	8747	NGÔ THỊ DIU D	62	Nữ	Hà Nội	13/12/2019
451	8777	NGÔ HƯƠNG N	67	Nữ	Hà Nội	16/12/2019
452	8792	TRẦN ĐOAN T	70	Nữ	Hà Nội	16/12/2019
453	8798	VŨ THỊ B	74	Nữ	Hà Nội	16/12/2019
454	8785	BÙI NHẬT Q	23	Nam	Hà Nội	16/12/2019
455	8815	NGUYỄN MẠNH H	16	Nam	Hà Nội	16/12/2019



456	8825	ĐINH HỮU S	45	Nam	Hà Nội	16/12/2019
457	8845	TRẦN THỊ XUÂN H	37	Nữ	Quảng Ngãi	17/12/2019
458	8860	LÊ VĂN V	46	Nam	Lai Châu	17/12/2019
459	8867	BUI THỊ HẰNG N	33	Nữ	Hà Nội	18/12/2019
460	8879	HOÀNG NGHĨA N	44	Nữ	Quảng Ngãi	18/12/2019
461	8889	HÀ THỊ T	41	Nữ	Hà Nội	18/12/2019
462	8894	HOÀNG XUÂN H	50	Nam	Hà Nội	19/12/2019
463	8931	TẠ THỊ THU H	22	Nữ	Hà Nội	20/12/2019
464	8935	LÊ QUỲNH A	29	Nữ	Hà Nội	20/12/2019
465	8994	NGUYỄN ĐÌNH HOÀNG D	27	Nam	Hà Nội	23/12/2019
466	9003	TRẦN THỊ KIM O	43	Nữ	Hải Phòng	24/12/2019
467	9007	HOÀNG MINH T	42	Nữ	Hà Nam	24/12/2019
468	9015	NGUYỄN THỊ P	76	Nữ	Hải Phòng	24/12/2019
469	9030	QUÁCH THỊ TÙNG L	33	Nữ	Hà Nội	25/12/2019
470	9066	ĐỖ VĂN H	51	Nam	Hà Nội	27/12/2019
471	9068	TẠ XUÂN K	31	Nam	Hà Nội	27/12/2019
472	9098	VŨ ANH Q	32	Nam	Sơn La	30/12/2019
473	9099	ĐÀO THỊ T	28	Nữ	Hà Nội	30/12/2019
474	9110	LỖ THỊ P	46	Nữ	Vĩnh Phúc	31/12/2019
475	9145	NGUYỄN THỊ THANH C	42	Nữ	Hòa Bình	31/12/2019
476	9158	NGUYỄN YÊN A	46	Nữ	Hà Nội	31/12/2019
477	06	LÊ CÔNG N	35	Nam	Thanh Hóa	02/01/2020
478	17	TRẦN VĂN L	65	Nam	Hà Nội	02/01/2020
479	28	NGUYỄN THỊ T	21	Nữ	Thái Bình	02/01/2020
480	30	NGUYỄN THỊ THANH H	48	Nữ	Hòa Bình	02/01/2020
481	34	QUÁCH THỊ B	66	Nữ	Hà Nội	02/01/2020
482	40	HOÀNG THỊ D	29	Nữ	Sơn La	02/01/2020
483	73	ĐỖ THỊ D	42	Nữ	Hà Nội	06/01/2020
484	75	NGUYỄN THỊ LƯƠNG H	27	Nữ	Phú Thọ	06/01/2020
485	76	NGUYỄN VĂN H	50	Nam	Cao Bằng	06/01/2020
486	81	NGUYỄN ĐẠT T	25	Nam	Hà Nội	06/01/2020
487	82	PHAN THỊ B	69	Nữ	Hung Yên	06/01/2020
488	110	PHAN NHƯ H	45	Nữ	Hà Nội	06/01/2020
489	121	NGÔ ĐẠI D	36	Nam	Quảng Bình	07/01/2020
490	129	LÊ THANH L	48	Nam	Hà Nội	07/01/2020
491	191	PHẠM THỊ THANH B	40	Nữ	Hà Nội	09/01/2020
492	210	TRẦN THỊ H	30	Nữ	Hà Nội	10/01/2020
493	222	PHẠM ÁNH D	19	Nữ	Hà Nội	10/01/2020
494	235	VŨ HOÀNG Y	35	Nữ	Hà Nội	13/01/2020

495	236	VŨ VĂN G	79	Nam	Hung Yên	13/01/2020
496	239	NGUYỄN KIM X	50	Nữ	Hà Nội	13/01/2020
497	271	TRẦN THỊ B	71	Nữ	Hà Nội	14/01/2020
498	299	ĐINH THỊ ÁNH T	40	Nữ	Hà Nội	16/01/2020
499	312	PHẠM THỊ H	26	Nữ	Khánh Hòa	17/01/2020
500	318	NGUYỄN VINH D	65	Nam	Hà Nội	20/01/2020
501	330	NGUYỄN KIỀU N	45	Nữ	Hà Nội	20/01/2020
502	333	NGÔ THỊ T	42	Nữ	Hung Yên	20/01/2020
503	346	NGUYỄN THỊ H	33	Nữ	Hà Nội	21/01/2020
504	354	TRẦN THANH H	29	Nữ	Hà Nội	22/01/2020
505	363	HOÀNG VĂN H	46	Nam	Hà Nam	30/01/2020
506	373	ĐINH HOÀNG V	35	Nam	Hà Nội	30/01/2020
507	377	VŨ VĂN H	60	Nam	Vĩnh Phúc	30/01/2020
508	379	VŨ THỊ KIM N	47	Nữ	Hà Nội	30/01/2020
509	394	PHẠM THỊ MINH K	37	Nữ	Hà Nội	31/01/2020
510	404	CAO TUẤN A	40	Nam	Hà Nội	31/01/2020
511	411	LÊ THỊ M	46	Nữ	Hà Nội	03/02/2020
512	415	NGÔ THỊ THU T	35	Nữ	Hà Nội	03/02/2020
513	426	NGUYỄN DUY H	20	Nam	Hà Nội	03/02/2020
514	428	TRẦN MINH T	40	Nam	Bắc Ninh	03/02/2020
515	434	NGUYỄN VĂN T	48	Nam	Hung Yên	03/02/2020
516	472	LÃ VĂN Đ	28	Nam	Hung Yên	05/02/2020
517	474	NGÔ THỊ THANH H	28	Nữ	Hà Nội	05/02/2020
518	476	NGUYỄN BÍCH N	39	Nữ	Hà Nội	05/02/2020
519	481	MAI NHƯ Q	33	Nữ	Hà Nội	05/02/2020
520	493	PHẠM THỊ HỒNG N	40	Nữ	Lào Cai	06/02/2020
521	496	NGUYỄN TẤN K	50	Nam	Hà Nội	06/02/2020
522	497	TRẦN THỊ H	40	Nữ	Bắc Ninh	06/02/2020
523	498	MAI THỊ THU H	52	Nữ	Hà Nam	06/02/2020
524	511	NHUYỄN QUỐC D	63	Nam	Hà Nội	07/02/2020
525	513	TRẦN THỊ LAN H	44	Nữ	Hà Nội	07/02/2020
526	537	NGUYỄN THỊ H	41	Nữ	Hà Nội	10/02/2020
527	545	VÕ MINH H	47	Nam	Hải Phòng	10/02/2020
528	553	NGUYỄN THỊ NHƯ T	26	Nữ	Hà Nội	10/02/2020
529	554	LÊ THỊ O	26	Nữ	Hải Phòng	10/02/2020
530	577	VƯƠNG THẾ C	38	Nam	Hải Dương	11/02/2020
531	579	HOÀNG DIỆU L	18	Nữ	Hà Nội	11/02/2020
532	603	NGUYỄN MINH T	33	Nam	Hải Dương	12/02/2020
533	610	BÙI NGỌC B	35	Nữ	Thái Nguyên	12/02/2020
534	626	BÙI THÀNH N	36	Nam	Hà Nội	13/02/2020
535	633	NGUYỄN TRẦN M	48	Nam	Hung Yên	13/02/2020
536	637	VŨ KIM D	49	Nữ	Hà Nội	13/02/2020
537	642	LƯƠNG THẾ H	53	Nam	Hà Nội	14/02/2020

538	670	NGUYỄN TIẾN N	44	Nam	Hà Nội	17/02/2020
539	671	PHAN VĂN H	51	Nam	Phú Thọ	17/02/2020
540	672	PHẠM THỊ H	43	Nữ	Hà Nội	17/02/2020
541	688	LÊ VĂN D	29	Nam	Quảng Ninh	17/02/2020
542	700	NGUYỄN THÙY T	22	Nữ	Hà Nội	18/02/2020
543	708	BÙI THỊ T	41	Nữ	Hà Nội	18/02/2020
544	728	DƯƠNG VIỆT V	55	Nam	Lạng Sơn	19/02/2020
545	730	KIỀU QUANG T	65	Nam	Hà Nam	19/02/2020
546	731	PHẠM NGỌC T	39	Nam	Nam Định	19/02/2020
547	732	VÕ VĂN N	49	Nam	Hung Yên	19/02/2020
548	735	NGUYỄN TRUNG K	22	Nam	Lào Cai	19/02/2020
549	741	LƯU THANH T	60	Nam	Hà Nội	20/02/2020
550	746	CHU THỊ T	73	Nữ	Hà Nội	20/02/2020
551	772	CHỦ THỊ T	76	Nữ	Hung Yên	21/02/2020
552	774	LÊ TUẤN A	27	Nam	Hà Nội	21/02/2020
553	781	TRẦN MAI C	7	Nữ	Nam Định	21/02/2020
554	786	CAO H	52	Nam	Hải Dương	22/02/2020
555	793	DƯƠNG DANH M	27	Nam	Bắc Ninh	24/02/2020
556	794	NGUYỄN VĂN S	61	Nam	Hà Giang	24/02/2020
557	805	TRẦN TUẤN D	35	Nam	Hà Nội	24/02/2020
558	811	ĐINH TRỌNG H	40	Nam	Hà Nội	24/02/2020
559	812	VŨ ANH L	33	Nam	Hà Nội	24/02/2020
560	815	PHÙNG THẾ T	37	Nam	Hà Nội	24/02/2020
561	823	DƯƠNG THỊ THU	48	Nữ	Nam Định	24/02/2020
562	824	NGUYỄN THU P	17	Nữ	Nam Định	24/02/2020
563	829	TRẦN THỊ MINH N	58	Nữ	Hà Nội	24/02/2020
564	839	TRƯƠNG VĂN T	31	Nam	Bắc Ninh	25/02/2020
565	876	HOÀNG THU T	42	Nữ	Hà Nội	26/02/2020
566	879	VŨ VĂN H	29	Nam	Hà Nội	26/02/2020
567	884	PHẠM QUỐC T	39	Nam	Hà Nội	27/02/2020
568	887	NGUYỄN THANH H	56	Nam	Hà Tĩnh	27/02/2020
569	888	LÊ HOÀNG H	23	Nữ	Hà Nội	27/02/2020
570	919	HOÀNG TUẤN L	27	Nam	Hà Nội	29/02/2020
571	953	ĐÀM THỊ H	62	Nữ	Bắc Ninh	02/03/2020
572	957	NGUYỄN THỊ THÚY H	48	Nữ	Hà Nội	02/03/2020
573	977	TRẦN THỊ L	39	Nữ	Hải Dương	03/03/2020
574	1154	TRẦN MINH H	51	Nữ	Hà Nội	13/03/2020
575	1163	CHU NHƯ T	40	Nữ	Hà Nội	16/03/2020
576	1171	NGUYỄN THỊ T	30	Nữ	Nghệ An	16/03/2020
577	1181	ON V	53	Nam	Hà Nội	16/03/2020
578	1183	ĐẶNG THẾ D	27	Nam	Hà Nội	16/03/2020
579	1202	NGUYỄN ĐĂNG T	75	Nam	Hà Nội	17/03/2020
580	1220	NGUYỄN VĂN H	40	Nam	Hòa Bình	18/03/2020

581	1223	NGUYỄN THỊ H	42	Nữ	Hà Nội	19/03/2020
582	1254	NGUYỄN MINH C	36	Nam	Thanh Hóa	21/03/2020
583	1263	HOÀNG PHẠM H	31	Nam	Hà Nội	23/03/2020
584	1311	LÊ THỊ Y	32	Nữ	Thái Nguyên	26/03/2020
585	1337	NGUYỄN TIẾN V	49	Nam	Hà Nội	31/03/2020

**DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU TIỀN CỨU (4/2020 – 2/11/2020)**

613	1689	PHẠM THỊ T	62	Nữ	Thái Bình	04/05/2020
614	1733	LÊ VĂN C	53	Nam	Hà Nội	05/05/2020

STT	Mã BA	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ	Vào viện
586	1345	LÊ THỊ KIM C	78	Nữ	Hà Nội	02/04/2020
587	1361	TRẦN VĂN T	49	Nam	Hà Nội	06/04/2020
588	1368	NGUYỄN THỊ THANH V	38	Nữ	Hà Nội	07/04/2020
589	1380	VŨ THỊ HẢI Y	42	Nữ	Hà Nội	09/04/2020
590	1386	TRẦN THU N	39	Nữ	Hà Nội	10/04/2020
591	1387	VŨ XUÂN Đ	69	Nam	Hà Nội	10/04/2020
592	1391	LÊ THỊ NGỌC H	38	Nữ	Hà Nội	10/04/2020
593	1399	ĐẶNG THỊ NGỌC L	36	Nữ	Lào Cai	13/04/2020
594	1417	NGUYỄN QUỐC C	34	Nữ	Hà Nội	14/04/2020
595	1452	NGUYỄN THỊ KIM H	62	Nữ	Hà Nội	17/04/2020
596	1473	TRẦN THỊ N	44	Nữ	Nam Định	20/04/2020
597	1496	NGUYỄN HOÀNG K	34	Nam	Hà Nội	20/04/2020
598	1513	CAO THỊ THANH B	45	Nữ	Hà Nội	21/04/2020
599	1533	MAI THỊ H	41	Nữ	Thanh Hóa	22/04/2020
600	1534	TRẦN VĂN Q	33	Nam	Hải Dương	22/04/2020
601	1546	PHẠM THỊ HẢI Y	21	Nữ	Hà Nội	23/04/2020
602	1581	NGÔ CHÍ A	28	Nam	Hải Dương	27/04/2020
603	1589	ĐẶNG THỊ VINH T	44	Nữ	Hà Nội	27/04/2020
604	1595	NGUYỄN MẠNH T	27	Nam	Hà Nội	27/04/2020
605	1602	HUỲNH CHÍ H	51	Nam	Hà Nội	27/04/2020
606	1603	LÊ CHÍ T	27	Nam	Thái Nguyên	27/04/2020
607	1614	TRẦN VĂN L	24	Nam	Hà Nội	27/04/2020
608	1620	NGUYỄN THỊ H	33	Nữ	Sơn La	27/04/2020
609	1637	NGUYỄN THỊ L	55	Nữ	Hà Nội	28/04/2020
610	1648	PHẠM BÁ Q	61	Nam	Hà Nội	29/04/2020
611	1881	ĐÀO DUY H	52	Nam	Hà Nội	30/04/2020
612	1882	PHẠM VĂN N	79	Nam	Hà Nội	30/04/2020
615	1743	ĐOÀN NGỌC H	31	Nam	Hà Nội	05/05/2020
616	1759	NGUYỄN VĂN T	34	Nam	Hà Nội	05/05/2020
617	1770	ĐẶNG NGỌC H	34	Nam	Hà Nội	06/05/2020
618	1774	NGUYỄN THỊ MAI L	31	Nữ	Bắc Ninh	06/05/2020
619	1783	ĐỖ ĐĂNG T	59	Nam	Hà Nội	06/05/2020

620	1785	VŨ THÀNH P	60	Nam	Hà Nội	06/05/2020
621	1789	NGUYỄN THỊ PHƯƠNG T	20	Nữ	Hà Nội	06/05/2020
622	1824	ĐỖ MẠNH T	53	Nam	Sơn La	07/05/2020
623	1817	PHAN THỊ H	47	Nữ	Nam Định	11/05/2020
624	1825	NGUYỄN MẠNH H	51	Nam	Hà Nội	11/05/2020
625	2040	TRẦN TRUNG D	45	Nam	Hà Nội	14/05/2020
626	2088	LÊ HOÀNG A	40	Nam	Hà Nội	15/05/2020
627	2099	LẠI VIỆT A	49	Nam	Quảng Ninh	18/05/2020
628	2105	ĐÌNH VĂN H	42	Nam	Hà Nội	18/05/2020
629	2112	ĐOÀN THỊ H	20	Nữ	Thanh Hóa	18/05/2020
630	2144	NGUYỄN TRUNG H	29	Nam	Hà Nội	19/05/2020
631	2161	NGUYỄN HỮU ĐẠI L	40	Nam	Hà Nội	19/05/2020
632	2179	NGUYỄN VĂN K	46	Nam	Thái Bình	20/05/2020
633	2181	LÊ THỊ KIM H	54	Nữ	Hà Nội	20/05/2020
634	2189	NGUYỄN AN D	53	Nam	Hà Nội	20/05/2020
635	2198	NGUYỄN HUY N	54	Nam	Hà Nội	20/05/2020
636	2213	LÊ THỊ MINH H	32	Nữ	Phú Thọ	21/05/2020
637	2232	NGUYỄN KHÁNH L	21	Nữ	Hà Nội	21/05/2020
638	2234	HOÀNG ANH H	40	Nam	Thái Bình	21/05/2020
639	2242	NGUYỄN VĂN T	36	Nam	Quảng Ninh	22/05/2020
640	2244	TRẦN ĐÌNH H	43	Nam	Hà Nội	22/05/2020
641	2245	PHÍ VĂN T	38	Nam	Hà Nội	22/05/2020
642	2251	PHẠM THỊ TUYẾT N	39	Nữ	Hà Nội	22/05/2020
643	2266	NGUYỄN ANH Đ	31	Nam	Hà Nội	25/05/2020
644	2268	NGUYỄN PHÚC L	44	Nam	Hà Nội	25/05/2020
645	2271	VŨ THỊ KIM K	46	Nữ	Hà Nội	25/05/2020
646	2285	NGUYỄN LAN H	25	Nữ	Hà Nội	25/05/2020
647	2289	NGÔ THỊ PHƯƠNG T	24	Nữ	Hà Nội	25/05/2020
648	2309	TRẦN VIỆT C	49	Nữ	Hà Nội	25/05/2020
649	2325	TRẦN THỊ T	88	Nữ	Hà Nội	26/05/2020
650	2329	NGÔ THỊ KIM N	60	Nữ	Hà Nội	26/05/2020
651	2335	NGUYỄN THỊ B	40	Nữ	Hà Nội	27/05/2020
652	2339	ĐỖ MAI K	54	Nữ	Hà Nội	27/05/2020
653	2351	NGUYỄN HỒNG N	27	Nữ	Hà Nội	27/05/2020
654	2360	LÊ ANH T	37	Nữ	Hải Phòng	28/05/2020
655	2361	NGUYỄN THỊ T	80	Nữ	Hà Nội	28/05/2020
656	2365	NGUYỄN VĂN T	57	Nam	Điện Biên	28/05/2020
657	2369	NGUYỄN TRỌNG C	42	Nam	Hà Nội	28/05/2020
658	2405	NGUYỄN QUỐC B	67	Nam	Hà Nội	01/06/2020
659	2406	PHẠM VĂN T	25	Nam	Bắc Ninh	01/06/2020

660	2412	ĐINH THỊ Đ	64	Nữ	Hà Nội	01/06/2020
661	2426	TỔNG THỊ L	34	Nữ	Nam Định	01/06/2020
662	2441	LÊ VĂN T	28	Nam	Hà Nội	01/06/2020
663	2462	NGUYỄN THỊ KIM C	41	Nữ	Hà Nội	01/06/2020
664	2486	LƯU THỊ Q	63	Nữ	Thanh Hóa	03/06/2020
665	2497	HOÀNG NGHĨA H	39	Nam	Hà Nội	03/06/2020
666	2503	NGÔ THỊ L	77	Nữ	Hà Nội	03/06/2020
667	2566	ĐỒNG THỊ KIỀU V	34	Nữ	Hà Nội	05/06/2020
668	2579	NGUYỄN VĂN T	34	Nữ	Phú Thọ	08/06/2020
669	2582	HOÀNG KIM P	65	Nữ	Hà Nội	08/06/2020
670	2586	TRẦN THỊ THU T	34	Nữ	Quảng Ninh	08/06/2020
671	2598	PHẠM KIM D	38	Nữ	Hà Nội	08/06/2020
672	2599	NGUYỄN THỊ N	35	Nữ	Bắc Ninh	08/06/2020
673	2620	NGUYỄN THỊ HOÀI T	46	Nữ	Hà Nội	09/06/2020
674	2626	ĐỖ VĂN T	32	Nam	Hà Nội	09/06/2020
675	2651	NGUYỄN THỊ H	58	Nữ	Hải Dương	10/06/2020
676	2652	NGUYỄN ĐỨC H	37	Nam	Hà Nội	10/06/2020
677	2673	NGUYỄN VĂN S	40	Nam	Thanh Hóa	10/06/2020
678	2674	LÊ ĐỨC ANH C	38	Nam	Hung Yên	10/06/2020
679	2688	NGUYỄN TIỀN M	31	Nam	Hà Nội	11/06/2020
680	2693	NGUYỄN THỊ T	45	Nữ	Hải Phòng	11/06/2020
681	2741	MAI THỊ M	57	Nữ	Thanh Hóa	15/06/2020
682	2752	LƯƠNG THỊ H	33	Nữ	Hà Nam	15/06/2020
683	2753	TRẦN BÁ T	67	Nam	Nam Định	15/06/2020
684	2783	ĐINH THỊ T	71	Nữ	Hà Nội	16/06/2020
685	2784	PHÙNG THỊ N	78	Nữ	Hà Nội	16/06/2020
686	2791	LA THỊ C	31	Nữ	Bắc Giang	16/06/2020
687	2803	HỒ HỒNG LAN P	49	Nữ	Hà Nội	16/06/2020
688	2809	ĐINH THẾ C	62	Nam	Hà Nội	16/06/2020
689	2812	TRẦN QUANG N	75	Nam	Thái Bình	16/06/2020
690	2835	ĐỖ THỊ THÚY H	47	Nữ	Hà Nội	17/06/2020
691	2861	ĐỖ THỊ T	35	Nữ	Phú Thọ	18/06/2020
692	2865	PHẠM NGỌC Đ	32	Nữ	Hà Nội	18/06/2020
693	2871	PHẠM NGỌC H	36	Nam	Phú Thọ	18/06/2020
694	2881	NGUYỄN QUỐC T	32	Nam	Hà Nội	19/06/2020
695	2882	NGÔ NGỌC V	57	Nam	Hà Nội	19/06/2020
696	2887	NGUYỄN NGỌC H	32	Nam	Hà Nội	19/06/2020
697	2901	TRINH THANH H	36	Nam	Hà Nội	19/06/2020
698	2925	NGUYỄN THỊ H	45	Nữ	Bắc Ninh	22/06/2020
699	2926	NGUYỄN HUY C	37	Nam	Bắc Ninh	22/06/2020
700	2932	NGUYỄN BÍCH V	56	Nữ	Hà Nội	22/06/2020
701	2961	NGUYỄN VĂN T	40	Nam	Hà Nội	23/06/2020

702	2963	NGUYỄN THU P	32	Nữ	Hà Nội	23/06/2020
703	2984	TRẦN QUANG L	59	Nam	Hải Phòng	23/06/2020
704	3006	LÊ ANH D	76	Nam	Hà Nội	24/06/2020
705	3007	TRỊNH THỊ T	27	Nữ	Hà Nội	24/06/2020
706	3015	BÙI XUÂN T	46	Nam	Hà Nội	24/06/2020
707	3026	TRẦN THỊ Q	75	Nữ	Hà Nội	25/06/2020
708	3043	NGUYỄN THÁI T	28	Nam	Hà Nội	25/06/2020
709	3050	TẠ THỊ MINH H	60	Nữ	Hà Nội	26/06/2020
710	3194	NGUYỄN THẾ D	58	Nam	Hà Nội	29/06/2020
711	3089	VŨ THẾ H	44	Nam	Nam Định	29/06/2020
712	3147	LÊ THỊ D	72	Nữ	Hà Nội	30/06/2020
713	3153	VŨ ANH Đ	41	Nam	Hà Nội	30/06/2020
714	3170	ĐÀU XUÂN T	49	Nam	Nam Định	01/07/2020
715	3202	NGUYỄN THỊ M	64	Nữ	Quảng Ninh	02/07/2020
716	3205	NGUYỄN DANH N	71	Nam	Hà Nội	02/07/2020
717	3221	TẠ CHI P	31	Nam	Hà Nội	02/07/2020
718	3230	ĐỖ MINH H	21	Nữ	Hà Nội	03/07/2020
719	3241	ĐINH THỊ V	60	Nữ	Hải Phòng	03/07/2020
720	3274	NGUYỄN THẾ H	57	Nam	Hà Nội	06/07/2020
721	3311	TRẦN THANH B	59	Nam	Nam Định	06/07/2020
722	3327	VŨ HỒNG N	22	Nữ	Hà Nội	06/07/2020
723	3336	NGUYỄN VĂN L	29	Nam	Hà Nội	06/07/2020
724	3343	TRẦN THỊ T	49	Nữ	Thanh Hóa	07/07/2020
725	3402	VŨ THỊ T	29	Nữ	Hải Phòng	09/07/2020
726	3418	ĐỖ ĐÌNH K	73	Nam	Hà Nội	09/07/2020
727	3430	NGUYỄN VĂN V	39	Nam	Bắc Ninh	10/07/2020
728	3437	NGUYỄN THỊ H	31	Nữ	Bắc Giang	10/07/2020
729	3473	NGUYỄN THỊ T	66	Nữ	Hà Nội	13/07/2020
730	3508	NGUYỄN VĂN H	28	Nam	Hà Nam	14/07/2020
731	3509	NGUYỄN HÀ T	29	Nam	Hà Nội	14/07/2020
732	3566	BÙI KHÁNH L	17	Nữ	Hà Nội	15/07/2020
733	3567	LÊ TIẾN T	29	Nam	Hà Nội	15/07/2020
734	3592	CHU THỊ A	23	Nữ	Hà Nội	16/07/2020
735	3601	CAO THỊ HỒNG T	35	Nữ	Hà Nội	17/07/2020
736	3613	HOÀNG THANH T	46	Nam	Hà Nội	17/07/2020
737	3636	VŨ HOÀNG H	26	Nam	Hà Nội	19/07/2020
738	3637	VŨ ĐỨC C	44	Nam	Hà Nội	19/07/2020
739	3640	DƯƠNG VĂN S	55	Nam	Hung Yên	20/07/2020
740	3703	PHẠM VĂN C	38	Nam	Ninh Bình	21/07/2020
741	3716	NGUYỄN THỊ THANH X	40	Nữ	Hà Nội	21/07/2020
742	3693	NGUYỄN ĐỨC B	83	Nam	Hà Nội	22/07/2020
743	3725	PHAN HOÀNG D	18	Nam	Hà Nội	22/07/2020

744	3730	BUI VAN T	34	Nam	Nam Định	22/07/2020
745	3731	PHAM THI T	60	Nữ	Hà Nội	22/07/2020
746	3736	NGUYỄN VĂN H	37	Nam	Thái Bình	22/07/2020
747	3744	HOÀNG THANH T	52	Nam	Bắc Kạn	22/07/2020
748	3747	ĐẶNG THỂ T	67	Nam	Thái Bình	22/07/2020
749	3760	TRẦN THỊ THU H	23	Nữ	Hà Nội	23/07/2020
750	3773	VŨ ĐÌNH T	38	Nam	Hải Phòng	23/07/2020
751	3795	VŨ THỊ H	30	Nữ	Hà Nội	24/07/2020
752	3799	NGUYỄN THỊ MINH T	44	Nữ	Vĩnh Phúc	24/07/2020
753	3811	MẠNH NGỌC Y	30	Nữ	Hà Nội	24/07/2020
754	3814	PHẠM THỊ THU T	31	Nữ	Hà Nội	24/07/2020
755	3815	NGUYỄN TUẤN A	38	Nam	Phú Thọ	24/07/2020
756	3820	VŨ THỊ C	42	Nữ	Hà Nội	24/07/2020
757	3834	VŨ THỊ H	39	Nữ	Hải Phòng	27/07/2020
758	3837	HOÀNG XUÂN K	44	Nam	Thanh Hóa	27/07/2020
759	3841	PHẠM THỊ VÂN A	43	Nữ	Hải Dương	27/07/2020
760	3858	ĐẶNG THỊ T	73	Nữ	Hà Nội	27/07/2020
761	3865	LÊ PHAN D	43	Nam	Hà Nội	27/07/2020
762	3866	NGUYỄN VĂN N	55	Nam	Hà Nội	27/07/2020
763	3869	NGUYỄN MẠNH H	39	Nam	Lào Cai	28/07/2020
764	3878	NGUYỄN TRUNG Q	45	Nam	Hà Nội	28/07/2020
765	3897	HÀ THỊ Y	32	Nữ	Hà Nội	28/07/2020
766	3901	ĐOÀN VĂN C	39	Nam	Hà Nội	28/07/2020
767	3923	NGUYỄN HUY	57	Nam	Hà Nội	28/07/2020
768	3930	PHÙNG ĐỨC T	34	Nam	Hà Nội	29/07/2020
769	3939	ĐẶNG ĐẠT N	60	Nam	Hà Nội	30/07/2020
770	3940	ĐINH VĂN Q	26	Nam	Nghệ An	30/07/2020
771	3955	TRẦN THỊ NGỌC L	63	Nữ	Hà Nội	30/07/2020
772	3959	MAI THỊ QUỲNH N	32	Nữ	Hà Nội	31/07/2020
773	3964	LƯƠNG THU H	71	Nữ	Hà Nội	31/07/2020
774	3965	BUI THỊ QUỲNH H	24	Nữ	Hà Tĩnh	31/07/2020
775	3969	ĐÀO BÍCH N	47	Nữ	Hà Nội	31/07/2020
776	3986	ĐẶNG NGỌC A	37	Nam	Hung Yên	03/08/2020
777	4026	TRỊNH LAN H	28	Nữ	Hà Nội	04/08/2020
778	4050	NGUYỄN TRƯỜNG S	45	Nam	Hà Nội	05/08/2020
779	4076	BUI THỊ THÚY H	45	Nữ	Hà Nội	06/08/2020
780	4078	NGUYỄN THỊ H	46	Nữ	Hà Nội	06/08/2020
781	4079	LƯU HOÀNG L	55	Nam	Hà Nội	06/08/2020
782	4086	NGUYỄN THỊ H	34	Nữ	Bắc Ninh	06/08/2020
783	4090	BUI XUÂN C	45	Nam	Hà Nội	07/08/2020
784	4167	BUI THỊ THÚY H	42	Nữ	Hà Nội	12/08/2020
785	4184	HỒ NHƯ T	22	Nữ	Bắc Ninh	13/08/2020
786	4205	TRẦN QUANG T	60	Nam	Sơn La	14/08/2020



787	4211	NGUYỄN HOÀNG K	29	Nam	Hà Nội	14/08/2020
788	4222	NGUYỄN THỊ N	22	Nam	Hà Nội	14/08/2020
789	4224	ĐỖ THỊ C	69	Nữ	Hung Yên	17/08/2020
790	4232	NGUYỄN THỊ HƯƠNG L	27	Nữ	Hà Nội	17/08/2020
791	4246	ĐOÀN VĂN D	43	Nam	Hà Nội	17/08/2020
792	4249	NGUYỄN THU U	22	Nữ	Hà Nội	17/08/2020
793	4318	NGUYỄN THỊ L	62	Nữ	Yên Bái	20/08/2020
794	4322	NGUYỄN VĂN V	29	Nam	Hà Nội	20/08/2020
795	4361	TRẦN VĂN L	40	Nam	Bắc Ninh	24/08/2020
796	4392	NGUYỄN VĂN T	33	Nam	Hà Nội	24/08/2020
797	4403	HÀ THỊ THU H	38	Nữ	Yên Bái	24/08/2020
798	4433	LÊ THỊ L	47	Nữ	Hà Nội	26/08/2020
799	4437	NGUYỄN ANH L	20	Nam	Hà Nội	26/08/2020
800	4459	PHẠM THỊ NGUYỆT N	42	Nữ	Hà Nội	27/08/2020
801	4486	ĐỖ THỊ Q	45	Nữ	Hà Nội	28/08/2020
802	4498	ĐỖ VĂN B	49	Nam	Hung Yên	31/08/2020
803	4501	LÊ VĂN Q	37	Nam	Bắc Ninh	31/08/2020
804	4549	NGUYỄN MAI H	52	Nữ	Hà Nội	01/09/2020
805	4561	TRẦN VĂN Đ	21	Nam	Hà Nội	03/09/2020
806	4563	NGUYỄN THỌ L	59	Nam	Hà Nội	03/09/2020
807	4629	BÙI THỊ T	69	Nữ	Hà Nội	07/09/2020
808	4645	MAI THU N	29	Nữ	Hà Nội	07/09/2020
809	4654	ĐINH THỊ KIM N	54	Nữ	Hà Nội	07/09/2020
810	4733	TRẦN QUANG M	39	Nam	Quảng Ninh	09/09/2020
811	4734	NGUYỄN VĂN T	45	Nam	Hà Nội	09/09/2020
812	4743	LÊ KIM L	54	Nữ	Hà Nội	09/09/2020
813	4751	TRẦN THỊ T	76	Nữ	Hà Nội	09/09/2020
814	4765	PHẠM THỊ H	33	Nữ	Hải Phòng	09/09/2020
815	4785	VŨ THỊ BÍCH N	47	Nữ	Ninh Bình	10/09/2020
816	4789	TRẦN THỊ NHẬT L	20	Nữ	Bắc Kạn	10/09/2020
817	4792	TRẦN QUỐC D	16	Nam	Hà Nội	10/09/2020
818	4805	ĐẶNG THỊ T	55	Nữ	Hà Nội	10/09/2020
819	4813	NGUYỄN THỊ THANH H	24	Nữ	Vĩnh Phúc	11/09/2020
820	4844	ĐỖ THỊ H	18	Nữ	Hung Yên	14/09/2020
821	4845	CAO BÍCH T	45	Nữ	Hà Nội	14/09/2020
822	4867	NGUYỄN THỊ T	80	Nam	Hà Nội	14/09/2020
823	4886	NGUYỄN BẮC P	62	Nam	Hà Nội	15/09/2020
824	4922	PHẠM THỊ THÙY A	20	Nữ	Hà Nội	16/09/2020
825	4949	VŨ THỊ HỒNG N	31	Nữ	Ninh Bình	16/09/2020
826	4970	NGUYỄN HỮU T	40	Nam	Bắc Ninh	18/09/2020
827	4977	TRẦN NGỌC L	45	Nam	Hà Nội	18/09/2020
828	4989	LÊ NGỌC T	65	Nam	Hà Nội	18/09/2020

829	5024	NGUYỄN THỊ C	39	Nữ	Hà Nội	21/09/2020
830	5049	NGUYỄN THỊ QUỲNH N	18	Nữ	Hà Nam	22/09/2020
831	5054	TRẦN VĂN T	39	Nam	Hà Nội	22/09/2020
832	5060	TRẦN THUY V	57	Nữ	Hà Nội	22/09/2020
833	5063	NGUYỄN TRỌNG M	57	Nam	Hà Nội	22/09/2020
834	5081	NGUYỄN THỊ L	30	Nữ	Hà Nội	23/09/2020
835	5083	NGUYỄN THỊ TRÀ M	29	Nữ	Hà Nội	23/09/2020
836	5102	ĐÀO THỊ N	25	Nữ	Bắc Ninh	23/09/2020
837	5108	PHẠM THỊ U	78	Nữ	Hưng Yên	24/09/2020
838	5110	QUẢNG THỊ HUYỀN T	27	Nữ	Bắc Giang	24/09/2020
839	5113	PHẠM VĂN D	53	Nam	Hải Dương	24/09/2020
840	5120	NGỌC THỊ H	44	Nữ	Hà Nội	24/09/2020
841	5130	PHẠM VĂN T	71	Nam	Nam Định	24/09/2020
842	5140	ĐẶNG THỊ KIM L	39	Nữ	Hà Nội	25/09/2020
843	5141	PHẠM THỊ V	60	Nữ	Phú Thọ	25/09/2020
844	5144	ĐỖ THỊ B	56	Nữ	Hà Nội	25/09/2020
845	5159	NGUYỄN THỊ K	32	Nữ	Hà Nội	25/09/2020
846	5169	LƯƠNG VĂN H	47	Nam	Hà Nội	28/09/2020
847	5177	DƯƠNG THỊ V	68	Nữ	Hà Nội	28/09/2020
848	5178	VŨ ĐIỀU	50	Nam	Hải Phòng	28/09/2020
849	5184	HÀ TIÊN P	36	Nam	Nam Định	28/09/2020
850	5193	NGUYỄN HUY B	41	Nam	Phúc Thọ	28/09/2020
851	5196	ĐỖ THỊ H	29	Nữ	Hà Nội	28/09/2020
852	5198	TRẦN ANH T	40	Nam	Hà Nội	28/09/2020
853	5227	NGUYỄN THỊ T	35	Nữ	Hà Nội	29/09/2020
854	5228	NGÔ ĐÌNH R	60	Nam	Thái Bình	29/09/2020
855	5261	PHẠM VĂN D	63	Nam	Lào Cai	30/09/2020
856	5296	HOÀNG THỊ BÍCH T	34	Nữ	Tuyên Quang	01/10/2020
857	5299	LÊ ĐÌNH T	48	Nam	Hà Nội	01/10/2020
858	5312	VŨ THIÊN D	43	Nam	Hà Nội	02/10/2020
859	5321	HÀ LÊ H	18	Nam	Hà Nội	02/10/2020
860	5329	TRẦN VĂN T	30	Nam	Thái Bình	03/10/2020
861	5342	ĐỖ THỊ L	78	Nữ	Hà Nội	05/10/2020
862	5347	HOÀNG THANH H	48	Nam	Hà Nội	05/10/2020
863	5352	NGUYỄN THỊ Đ	72	Nữ	Hà Nội	05/10/2020
864	5357	NGUYỄN VĂN D	60	Nam	Hà Nội	05/10/2020
865	5387	LÊ THỊ M	50	Nữ	Hưng Yên	06/10/2020
866	5396	NGÔ HỌC T	61	Nam	Hà Nội	06/10/2020
867	5398	NGÔ THỊ H	53	Nữ	Hà Nội	06/10/2020
868	5413	HOÀNG MINH T	35	Nam	Hà Nội	06/10/2020
869	5454	NGUYỄN THỊ H	38	Nữ	Hà Nội	08/10/2020
870	5493	TÔN KHÁNH N	29	Nữ	Hà Nội	09/09/2020

871	5503	NGUYỄN XUÂN Q	27	Nam	Hải Phòng	12/10/2020
872	5509	TRINH KIM Y	31	Nữ	Hà Nội	12/10/2020
873	5510	DƯƠNG VĂN L	44	Nam	Hà Nội	12/10/2020
874	5511	NGUYỄN THỊ THÙY T	20	Nữ	Hà Nội	12/10/2020
875	5517	TRẦN THỊ H	65	Nữ	Hà Nội	12/10/2020
876	5524	NGUYỄN VĂN C	54	Nữ	Thái Bình	12/10/2020
877	5525	BÙI VĂN T	32	Nam	Hà Nội	12/10/2020
878	5535	TRẦN QUANG T	68	Nam	Hà Nội	12/10/2020
879	5541	NGUYỄN THỊ KIM C	67	Nữ	Hà Nội	12/10/2020
880	5551	LÊ NGUYỄN HUỆ M	37	Nữ	Hà Nội	12/10/2020
881	5560	NGUYỄN THANH T	22	Nữ	Vĩnh Phúc	13/10/2020
882	5561	TRẦN MAI P	27	Nữ	Quảng Ninh	13/10/2020
883	5562	MAI THỊ THU H	40	Nữ	Hà Nội	12/10/2020
884	5594	VŨ THỊ H	23	Nữ	Hung Yên	14/10/2020
885	5597	TRẦN HỮU T	39	Nam	Hà Nội	14/10/2020
886	5600	LÊ NGỌC T	63	Nam	Hà Nội	14/10/2020
887	5612	BÙI THỊ L	31	Nữ	Hà Nội	14/10/2020
888	5620	ĐỖ THỊ THANH H	34	Nữ	Hung Yên	15/10/2020
889	5632	NGUYỄN VĂN C	63	Nam	Hà Nội	15/10/2020
890	5653	VŨ QUANG T	76	Nam	Hà Nội	16/10/2020
891	5672	TRẦN QUANG H	37	Nam	Hung Yên	19/10/2020
892	5681	ĐỖ MAI D	50	Nữ	Hà Nội	19/10/2020
893	5686	NGUYỄN XUÂN T	49	Nam	Hà Nội	19/10/2020
894	5710	ĐẶNG THỊ M	76	Nữ	Hà Nội	19/10/2020
895	5715	LÊ VĂN M	77	Nam	Hà Nội	20/10/2020
896	5716	NGUYỄN THẾ B	45	Nam	Bắc Ninh	20/10/2020
897	5717	TRẦN DUY H	56	Nam	Hà Nội	20/10/2020
898	5725	LÊ HƯƠNG G	50	Nữ	Hà Nội	20/10/2020
899	5726	NGUYỄN NGỌC D	58	Nam	Hà Nội	20/10/2020
900	5735	HOÀNG VĂN V	22	Nam	Hà Nội	20/10/2020
901	5747	PHẠM HỒNG H	48	Nam	Hà Nội	20/10/2020
902	5754	NGUYỄN THỊ H	31	Nữ	Hà Nam	21/10/2020
903	5768	BÙI THỊ T	50	Nữ	Hà Nội	21/10/2020
904	5769	ĐẶNG TRỌNG K	60	Nam	Hà Nội	21/10/2020
905	5792	NGUYỄN VIỆT A	32	Nam	Hà Nội	22/10/2020
906	5800	CHO THỊ LAN H	38	Nữ	Hà Nội	22/10/2020
907	5804	BÙI TIẾN D	45	Nam	Hà Nội	22/10/2020
908	5840	NGÔ THỊ D	78	Nữ	Hà Nội	23/10/2020
909	5850	TRẦN QUANG X	70	Nam	Hà Nội	26/10/2020
910	5869	NGUYỄN THỊ H	30	Nữ	Nam Định	26/10/2020
911	5894	PHẠM VĂN Q	61	Nam	Quảng Ninh	27/10/2020

912	5897	LÊ THÙY P	17	Nữ	Hà Nội	27/10/2020
913	5926	VŨ THỊ L	50	Nữ	Hải Dương	28/10/2020
914	5951	VŨ THỊ L	55	Nữ	Hải Dương	28/10/2020
915	5962	TRẦN VĂN C	38	Nam	Vĩnh Phúc	29/10/2020
916	5978	ĐẶNG VIỆT D	30	Nam	Hà Nội	29/10/2020
917	6013	NGUYỄN THỊ THU H	55	Nữ	Hà Nội	02/11/2020
918	6031	NGUYỄN PHƯƠNG H	25	Nữ	Lạng Sơn	02/11/2020
919	CS2_T TDGĐI II_01	BÙI ANH T	35	Nam	Hà Nội	21/07/2020
920	CS2_T TDGĐI II_02	ĐẶNG THỊ H	34	Nữ	Hà Nội	22/07/2020
921	CS2_T TDGĐI II_03	NGUYỄN THỊ T	57	Nữ	Hà Nội	22/07/2020
922	CS2_T TDGĐI II_04	NGUYỄN VĂN Đ	57	Nam	Hà Nội	22/07/2020
923	CS2_T TDGĐI II_05	CHU LÊ PHƯƠNG A	24	Nữ	Hà Nội	22/07/2020
924	CS2_T TDGĐI II_06	NGUYỄN DUY T	38	Nam	Hà Nội	24/07/2020
925	CS2_T TDGĐI II_07	MẠC KÍNH A	34	Nam	Hà Nội	22/07/2020
926	CS2_T TDGĐI II_08	BÙI VĂN L	65	Nam	Hà Nội	24/07/2020
927	CS2_T TDGĐI II_09	LÊ XUÂN H	55	Nam	Ninh Bình	27/07/2020
928	CS2_T TDGĐI II_10	AN THỊ L	65	Nữ	Hung Yên	27/07/2020
929	CS2_T TDGĐI II_11	NGUYỄN THỊ N	59	Nữ	Hà Nội	27/07/2020
930	CS2_T TDGĐI II_12	PHẠM MINH Đ	41	Nam	Hà Nội	29/07/2020
931	CS2_T	NGUYỄN THỊ THU T	32	Nữ	Hà Nội	29/07/2020

	TDGĐII II_13					
932	CS2_T TDGĐII II_14	NGUYỄN THỊ NGỌC G	54	Nữ	Hà Nội	29/07/2020
933	CS2_T TDGĐII II_15	TRẦN THỊ K	65	Nữ	Hà Nội	29/07/2020
934	CS2_T TDGĐII II_16	ĐỖ THỊ THANH M	41	Nữ	Hà Nội	29/07/2020
935	CS2_T TDGĐII II_17	NGUYỄN VĂN T	39	Nam	Hà Nội	05/08/2020
936	CS2_T TDGĐII II_18	VŨ KIỀU N	43	Nữ	Hà Nội	06/08/2020
937	CS2_T TDGĐII II_19	CHU THỊ L	44	Nữ	Hà Nội	07/08/2020
938	CS2_T TDGĐII II_20	NGÔ VĂN T	45	Nam	Hà Nội	07/08/2020
939	CS2_T TDGĐII II_21	LÊ KIM L	59	Nữ	Hà Nội	07/08/2020
940	CS2_T TDGĐII II_22	LÊ VĂN H	29	Nam	Nam Định	10/08/2020
941	CS2_T TDGĐII II_23	TRẦN HUY T	43	Nam	Hà Nội	12/08/2020
942	CS2_T TDGĐII II_24	TRẦN ĐỨC T	34	Nam	Hà Nội	12/08/2020
943	CS2_T TDGĐII II_25	NGUYỄN VĂN M	34	Nam	Hà Nội	12/08/2020
944	CS2_T TDGĐII II_26	NGUYỄN T	60	Nam	Hà Nội	14/08/2020
945	CS2_T TDGĐII II_27	NGUYỄN THỊ H	23	Nữ	Hà Nội	18/08/2020

946	CS2_T TDGĐI II_28	NGUYỄN LAN H	23	Nữ	Hà Nội	18/08/2020
947	CS2_T TDGĐI II_29	PHẠM TUẤN M	33	Nam	Hà Nội	19/08/2020
948	CS2_T TDGĐI II_30	CHU VĂN M	49	Nam	Hà Nội	26/08/2020
949	CS2_T TDGĐI II_31	CHU VĂN T	48	Nam	Hà Nội	26/08/2020
950	CS2_T TDGĐI II_32	TRẦN THU T	27	Nữ	Hà Nội	27/08/2020
951	CS2_T TDGĐI II_33	LÊ THỊ THU H	27	Nữ	Hà Nội	04/09/2020
952	CS2_T TDGĐI II_34	NGUYỄN THỊ THU H	45	Nữ	Hà Nội	24/09/2020
953	CS2_T TDGĐI II_35	ĐỖ TUẤN D	52	Nam	Hà Nội	28/09/2020
954	CS2_T TDGĐI II_36	HỒ THẾ H	34	Nam	Hà Nội	28/09/2020
955	CS2_T TDGĐI II_37	CHU THỊ HỒNG T	47	Nữ	Hà Nội	28/09/2020
956	CS2_T TDGĐI II_38	NGUYỄN NGỌC T	36	Nam	Hà Nội	28/09/2020
957	CS2_T TDGĐI II_39	PHẠM THỊ T	44	Nữ	Hà Nội	28/09/2020
958	CS2_T TDGĐI II_40	NGUYỄN XUÂN T	41	Nam	Hà Nội	29/09/2020
959	CS2_T TDGĐI II_41	MAI AN NHẬT T	29	Nam	Hà Nội	29/09/2020
960	CS2_T TDGĐI	MAI ĐỨC T	37	Nam	Hà Nội	29/09/2020

	II_42					
961	CS2_T TDGĐI II_43	TRẦN VĂN M	26	Nam	Hà Nội	29/09/2020
962	CS2_T TDGĐI II_44	NGUYỄN ĐÌNH H	35	Nam	Hà Nội	29/09/2020
963	CS2_T TDGĐI II_45	DƯƠNG THỊ THU H	40	Nữ	Hà Nội	01/10/2020
964	CS2_T TDGĐI II_48	BÙI DIỆU T	45	Nữ	Hà Nội	01/10/2020
965	CS2_T TDGĐI II_49	TÔ MINH T	48	Nữ	Hà Nội	18/10/2020

Danh sách gồm 965 bệnh nhân bao gồm: 585 bệnh nhân nghiên cứu hồi cứu và 380 bệnh nhân nghiên cứu tiền cứu.

ĐÃ XÁC NHẬN CỦA BỆNH VIỆN