

BOWEL CONTROL FUNCTION OF PATIENTS AFTER ANAL SPHINCTER RUPTURE SURGERY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Phuong¹, Do Tat Thanh^{1,2*}, Nguyen Ngoc Thuc¹, Nguyen Thi Lien¹, Do Thi Thu Trang¹,
Hoang Phuong Ly¹

¹Viet Duc University Hospital, Hanoi-No. 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University-No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 01/04/2026

Revised: 14/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the bowel control function of patients after anal sphincter rupture surgery using the Wexner scale in 2025. A cross-sectional descriptive study was conducted on 18 inpatients treated at the Department of Colorectal and Perineal Surgery from January to December 2025. The results showed that females accounted for the majority (83.33%), with an average age of 32.55 ± 11.29 . The majority of surgical causes were obstetric (55.56%), and trauma (44.44%). The study showed that the mean Wexner score for fecal incontinence decreased from 1.72 ± 1.56 at 7 days post-surgery to 0.17 ± 0.51 at 1 month post-surgery with $p < 0.001$, which was statistically significant. The Wexner scale is a useful system for determining the severity of fecal incontinence. Healthcare professionals should be encouraged to use the Wexner scale to monitor patients clinically.

Keywords: Bowel control function; anal sphincter rupture surgery; Viet Duc University Hospital.

*Corresponding author

Email: venushmu@gmail.com Phone: (+84) 395309596 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5505

CHỨC NĂNG ĐẠI TIỆN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT ĐỨT CƠ THẮT HẬU MÔN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2025

Nguyễn Thị Phương¹, Đỗ Tất Thành^{1,2*}, Nguyễn Ngọc Thực¹, Nguyễn Thị Liên¹, Đỗ Thị Thu Trang¹,
Hoàng Phương Ly¹

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Hà Nội -Số 40 Tràng Thi, phường Hoàn Kiếm, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội-Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 14/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá chức năng đại tiện của người bệnh sau phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn theo thang điểm Wexner năm 2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 18 người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật Đại trực tràng và Tầng sinh môn từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2025. Kết quả cho thấy, nữ giới chiếm đa số 83,33%, tuổi trung bình là $32,55 \pm 11,29$. Nguyên nhân phẫu thuật do sản khoa chiếm đa số 55,56%, chấn thương chiếm 44,44%. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng, điểm Wexner trung bình về tình trạng đại tiện không tự chủ từ mức $1,72 \pm 1,56$ tại thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày giảm xuống còn $0,17 \pm 0,51$ tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng với $p < 0,001$, có ý nghĩa thống kê. Thang điểm Wexner là một hệ thống hữu ích để xác định mức độ nghiêm trọng của chứng đại tiện không tự chủ. Cần khuyến khích nhân viên y tế sử dụng thang điểm Wexner để theo dõi người bệnh trong lâm sàng.

Từ khoá: Chức năng đại tiện; phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn; Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đứt cơ thắt hậu môn là tình trạng tổn thương cơ thắt dẫn tới tình trạng mất khả năng kiểm soát một phần hoặc hoàn toàn chức năng đào thải khí, phân tại thời điểm mong muốn. Có nhiều nguyên nhân trong đó tai biến sản khoa là nguyên nhân thường gặp nhất (55,9% theo Esra Disci, 2022) [1]. Ngoài ra có thể do tai biến sau mổ trĩ, sau mổ rò hậu môn hay vết thương tầng sinh môn, hoặc tai nạn do quan hệ tình dục... Bệnh tuy không nguy hiểm chết người nhưng ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, các triệu chứng tâm lý như giảm lòng tự trọng và sự tự tin, tăng nguy cơ mắc các rối loạn lo âu và trầm cảm, sự phụ thuộc vào người khác và sự cô lập, tự đánh giá sức khỏe kém...[2]. Phẫu thuật phục hồi cơ thắt hậu môn là phương pháp điều trị chính trong bệnh lý đứt cơ thắt hậu môn. Vì đây là phẫu thuật phục hồi nên vai trò của việc đánh giá chức năng đại tiện của người bệnh là rất quan trọng. Tuy nhiên, tại Việt Nam nói chung và bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chưa có nghiên cứu đầy đủ để đánh giá về chức năng đại tiện của người bệnh sau phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu đánh giá chức năng đại tiện của người bệnh sau phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn theo thang điểm Wexner năm 2025.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có tổn thương đứt cơ thắt hậu môn và có phẫu thuật sửa chữa cơ thắt.

Tiêu chuẩn loại trừ: phụ nữ mang thai, người bệnh có lỗi mở thông hoặc mắc các bệnh lý thần kinh ảnh hưởng đến đại tiện, bị các rối loạn tâm thần, không có khả năng giao tiếp.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại: Trung tâm Phẫu thuật Đại trực tràng và Tầng sinh môn, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2025.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn toàn bộ 18 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, chọn các người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu tại Trung tâm Phẫu thuật Đại trực tràng - Tầng sinh môn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Thông tin chung: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi sinh sống.

Đánh giá chức năng đại tiện của người bệnh sau phẫu thuật: thang điểm đánh giá mức độ mất tự chủ đại tiện Wexner.

*Tác giả liên hệ

Email: venushmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 395309596 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5505

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng bộ công cụ được kiểm định.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu phỏng vấn sẽ được làm sạch, xử lý thô và mã hóa sau đó sử dụng phương pháp nhập liệu 2 lần để kiểm soát sai số.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0, các test kiểm định chú thích trực tiếp trong bảng kết quả.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ, có quyền tự nguyện hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, cũng có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào, không cần lý do. Các số liệu nghiên cứu được bảo quản chặt chẽ, chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng khoa học kỹ thuật của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức số phê duyệt: 6611/TB – VĐ ngày 20/12/2024.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỉ lệ %
Giới	Nam	3	16,67
	Nữ	15	83,33
Tuổi	16 – 17	2	11,11
	18 – 39	14	77,78
	40 - 59	2	11,11
	≥ 60	0	0
	Trung bình ± SD	32,55 ± 11,29	
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	1	5,55
	Công nhân	3	16,67
	Nông dân	5	27,78
	Buôn bán	0	0
	Tự do	5	27,78
	Già/ Hưu trí	0	0
	Khác	4	22,22
Nơi sinh sống	Thành thị	6	33,33
	Nông thôn	12	66,67

Về giới, chiếm đa số là nữ giới 83,33%. Tuổi đa số từ 18 - 39 chiếm 77,78%. Nghề nghiệp nông dân và tự do chiếm đa số đều bằng 27,78%, công nhân 16,67%. Nơi sinh sống: nông thôn chiếm 66,67%.

Bảng 2. Nguyên nhân phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Nguyên nhân phẫu thuật	NB phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn	
	Tần số	Tỉ lệ %
Chấn thương	8	44,44
Sản khoa	10	55,56
Khác	0	0

Nguyên nhân phẫu thuật do sản khoa chiếm đa số 55,56%, chấn thương chiếm 44,44%.

Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật của ĐTNC

Phương pháp phẫu thuật	NB phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn	
	Tần số	Tỉ lệ %
Phẫu thuật tạo hình cơ thắt của Musset	4	22,22
Phẫu thuật khâu nối cơ thắt hậu môn	14	77,78

Phương pháp phẫu thuật chiếm đa số là khâu nối cơ thắt hậu môn chiếm 77,78%, phẫu thuật tạo hình cơ thắt của Musset chiếm 22,22%.

Bảng 4. Mức độ mất tự chủ đại tiện của người bệnh sau PT 7 ngày theo Wexner

Điểm theo Wexner	NB phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn	
	Tần số	Tỉ lệ %
0	5	27,78
1	2	11,10
2	8	44,44
3	1	5,56
4	1	5,56
6	1	5,56
Trung bình ± SD	1,72 ± 1,56	

Điểm theo Wexner trung bình sau phẫu thuật 7 ngày là 1,72 ± 1,56, trong đó giá trị nhỏ nhất là 0 và cao nhất là 6.

Bảng 5. Mức độ mất tự chủ đại tiện của người bệnh sau PT 1 tháng theo Wexner

Điểm theo Wexner	NB phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn	
	Tần số	Tỉ lệ %
0	16	88,88
1	1	5,56
2	1	5,56
Trung bình ± SD	0,17 ± 0,51	

Điểm theo Wexner trung bình sau phẫu thuật 1 tháng là 0,17 ± 0,51, trong đó giá trị nhỏ nhất là 0 và cao nhất là 2.

Bảng 6. Mối liên quan giữa thang điểm Wexner sau phẫu thuật 7 ngày và sau 1 tháng

Điểm Wexner	Điểm trung bình ± SD	p (T – test)
Điểm Wexner sau 7 ngày	1,72 ± 1,56	< 0,001*
Điểm Wexner sau 1 tháng	0,17 ± 0,51	

* Paired samples Test

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm Wexner sau phẫu thuật 7 ngày và điểm Wexner sau phẫu thuật 1 tháng, với p < 0,001.

4. BÀN LUẬN

Về đặc điểm của người bệnh phẫu thuật đứt cơ thắt hậu môn, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả đa số đối tượng là nữ giới chiếm 83,33%. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương đồng với kết quả của Esra Disci và cộng sự (2022) tại Thổ Nhĩ Kỳ trên 34 người bệnh trong đó có 67,6% nữ giới và 32,4% nam giới [1]. Và tương đồng với nghiên cứu năm 2020 của Doaa A. Saad, nữ giới chiếm đa số 60%, nam giới

chiếm 40% [3]. Và nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả khác với nghiên cứu của Ahmad N.Mohamed và cộng sự (2022) tại Ai Cập trên 32 người bệnh, tỉ lệ nam giới bằng nữ giới, mỗi nhóm chiếm 50% [4]. Sự khác biệt trong các nghiên cứu có thể do ngẫu nhiên hoặc do nghiên cứu chưa đủ lớn, nên kết quả cũng chưa đại diện cho quần thể.

Về tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $32,55 \pm 11,29$ trong đó đa số từ 18 – 39 chiếm 77,78%. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương đồng với kết quả của nghiên cứu hồi cứu của Esra Disci và cộng sự (2022), trên 34 người bệnh độ tuổi trung bình là 35,8 (22 – 66) [1]. Và nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu tại Ai Cập (2022) của Ahmad N.Mohamed và cộng sự trên 32 người bệnh, độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $23,9 \pm 11,2$ [4]. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương đồng với kết quả của nghiên cứu của Doaa A. Saad (2020), tuổi trung bình của người bệnh là $32,1 \pm 13,9$ [3].

Về nguyên nhân phẫu thuật, chủ yếu do sản khoa chiếm đa số 55,56%, chấn thương chiếm 44,44%. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương đồng với kết quả của nghiên cứu hồi cứu của Esra Disci và cộng sự (2022), tổn thương sản khoa (55,9%) là nguyên nhân phổ biến gây ra bệnh [1]. Và cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Doaa A. Saad (2020) tại Đại học Minia, Ai Cập cho thấy chấn thương sản khoa là nguyên nhân chính gây thương tích (40%), tiếp theo là chấn thương (33,3%), và nguyên nhân khác chiếm 26,7% [2]. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Ahmad N.Mohamed và cộng sự (2022) tại Ai Cập, tỉ lệ chấn thương sản khoa chiếm 31% là nguyên nhân phổ biến nhất [4].

Thang điểm Wexner, còn được gọi là Hệ thống chấm điểm mức độ mất tự chủ đại tiện tại Cleveland Clinic (CCIS). Theo nghiên cứu của Liptak (2024) và Garg (2023) chỉ ra rằng cho đến nay, một số bảng câu hỏi chấm điểm đã được áp dụng trong thực tiễn lâm sàng, trong đó hệ thống chấm điểm Wexner được sử dụng phổ biến nhất [5] [6]. Công cụ sử dụng năm câu hỏi để chấm điểm các triệu chứng liên quan đến việc đại tiện không tự chủ về mức độ nghiêm trọng (0 – 20), tần suất (1 – 4) và tác động đến chất lượng cuộc sống của tác giả Steven D. Wexner, Bệnh viện Cleveland Clinic [2,7]. Trong đó 0 biểu thị khả năng kiểm soát hoàn toàn và 20 biểu thị mất tự chủ hoàn toàn.

Về mức độ mất tự chủ đại tiện của người bệnh sau phẫu thuật 7 ngày theo Wexner, điểm trung bình sau phẫu thuật 7 ngày là $1,72 \pm 1,56$, trong đó giá trị nhỏ nhất là 0 và cao nhất là 6. Về mức độ mất tự chủ đại tiện của người bệnh sau phẫu thuật 1 tháng theo Wexner, điểm trung bình sau phẫu thuật 1 tháng là $0,17 \pm 0,51$, trong đó giá trị nhỏ nhất là 0 và cao nhất là 2. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc của Wang X và cộng sự (2022) trên 20 người bệnh được phẫu thuật tái tạo tầng sinh môn kết hợp sửa chữa cơ thắt hậu môn, cho kết quả điểm Wexner trước phẫu thuật là $9,00 \pm 4,17$, sau phẫu thuật 1 tháng trung bình là $1,35 \pm 0,99$, với $p < 0,05$ [8]. Có sự khác biệt về điểm Wexner trước và sau phẫu thuật cho thấy chức năng hậu môn đã được cải thiện và những khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phẫu thuật mang kết quả lâm sàng tốt trong điều trị khuyết tật tầng sinh môn ở nữ, tái tạo tầng sinh môn và tăng cường chức năng hậu môn [8]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho chỉ số Wexner thấp hơn so với nghiên

cứu của Wang X, người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi tự chủ đại tiện tốt hơn. Trên cùng nhóm đối tượng, kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nghiên cứu hồi cứu của Esra Disci và cộng sự (2022), tuy nhiên khác thời điểm là đánh giá sau thời gian theo dõi trung bình 35,8 tháng, điểm Wexner trung bình là 3,59 và tỉ lệ thành công là 88,2% ($p = 0,445$) [1]. Nghiên cứu của chúng tôi mới bước đầu đánh giá người bệnh có kết quả cải thiện sớm sau mổ tuy nhiên thời gian đánh giá ngắn 1 tháng do vậy có thể còn nhiều hạn chế so với nghiên cứu trên. Theo Esra Disci và cộng sự (2022), thang điểm Wexner là một hệ thống hữu ích để xác định mức độ nghiêm trọng của chứng đại tiện không tự chủ [1].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số là nữ giới chiếm 83,33%. Tuổi trung bình là $32,55 \pm 11,29$ trong đó đa số từ 18 – 39 chiếm 77,78%. Nguyên nhân phẫu thuật do sản khoa chiếm đa số 55,56%, chấn thương chiếm 44,44%. Phương pháp phẫu thuật chiếm đa số là khâu nối cơ thắt hậu môn chiếm 77,78%, tạo hình cơ thắt của Musset chiếm 22,22%. Điểm Wexner trung bình về tình trạng đại tiện không tự chủ từ mức $1,72 \pm 1,56$ tại thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày giảm xuống còn $0,17 \pm 0,51$ tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng với $p < 0,001$, có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên thời gian đánh giá ngắn 1 tháng do vậy có thể còn nhiều hạn chế so với nghiên cứu khác. Thang điểm Wexner là một hệ thống hữu ích để xác định mức độ nghiêm trọng của chứng đại tiện không tự chủ. Vì vậy, cần khuyến khích nhân viên y tế sử dụng thang điểm Wexner để theo dõi người bệnh trong lâm sàng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Esra Disci, et al. Management and outcomes of anal sphincter injuries: A retrospective cohort study. *Journal of Surgery and Medicine*. 2022; 3, 254 -257. DOI: 10.28982/josam.1076775.
- [2] Doughty DB, et al. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum. *Continence management*. Wolters Kluwer. 2016; 252 – 323.
- [3] Doaa AS, et al. Outcomes of Anal Sphincter Injury repair; Minia University Hospital Experience Prospective Study. *Minia Journal of Medical Research*. 2010; 31(4): 110 - 121. DOI:10.21608/mjmr.2022.217136.
- [4] Ahmad NM, et al. Perineal trauma & Anal Sphincter Injuries: Treatment Outcomes in Minia University Emergency Unit. *Minia Journal of Medical Research*. 2022; 33(2): 62 - 72. DOI:10.21608/mjmr.2022.252253.
- [5] Liptak P, Duricek M, Banovcin P. Diagnostic tools for fecal incontinence: Scoring systems are the crucial first step. *World Journal of Gastroenterology*. 2024; 30(6): 516 - 522. DOI: 10.3748/wjg.v30.i6.516.
- [6] Garg P, et al. New objective scoring system to clinically assess fecal incontinence. *World Journal of Gastroenterology*. 2023; 29: 4593 - 4603. DOI: 10.3748/wjg.v29.i29.4593.
- [7] Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. *Diseases of the Colon and Rectum*. 1993; 36(1): 77 - 97. DOI: 10.1007/BF02050307.
- [8] Wang X, et al. Modified Perineal Reconstruction Combined with Anal Sphincter Repair for Obstetric Anal Sphincter Injuries. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2022; 18: 739 - 744. DOI: 10.2147/TCRM.S346899.