

OUTCOMES OF LICHTENSTEIN HERNIOPLASTY IN THE TREATMENT OF INGUINAL HERNIA AT HA TINH GENERAL HOSPITAL

Nguyen Sy Huu¹, Dinh Van Chien², Bach Tuan Anh¹

¹Ha Tinh Provincial General Hospital-No. 75 Hai Thuong Lan Ong Street, Thanh Sen Ward, Ha Tinh Province, Vietnam

²Nghe An Friendship General Hospital-Km5, Lenin Avenue, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 20/03/2026

Revised: 03/4/2026; Accepted: 15/06/2026

ABSTRACT

Introduction: To evaluate the outcomes of Lichtenstein tension-free hernioplasty in the treatment of inguinal hernia at Ha Tinh General Hospital in 2025.

Patients and Methods: A prospective descriptive study was conducted on 32 male patients diagnosed with inguinal hernia who underwent Lichtenstein repair from January 2025 to December 2025.

Results: The mean age was 58,6 years (range: 25–82), with 43,8% of patients aged over 60. Right-sided inguinal hernia accounted for 56.3%, while bilateral hernia was observed in 9,3%. The mean operative time was $64,8 \pm 18,5$ minutes, with indirect hernia identified in 40,0% of cases intraoperatively. Most patients (75,0%) were able to ambulate within 24 hours postoperatively. The mean duration of postoperative pain was 4,5 days. The rate of early complications was 12,5%, and the mean hospital stay was $6,1 \pm 1,7$ days. With a mean follow-up period of 3,6 months, one case of chronic groin pain was recorded, and no recurrence was observed.

Conclusion: Lichtenstein hernioplasty is a safe and effective method for the treatment of inguinal hernia, with a low complication rate and during the follow-up period, no recurrence was documented.

Keywords: Inguinal hernia, Lichtenstein repair, mesh repair.

*Corresponding author

Email: huuydhue@gmail.com Phone: (+84) 962699568 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5626

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LICHTENSTEIN TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ TĨNH

Nguyễn Sỹ Hữu¹, Đinh Văn Chiến², Bạch Tuấn Anh¹

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh-Số 75 đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Thành Sen, tỉnh Hà Tĩnh, Việt Nam

²Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An-Km5, Đại lộ Lê nin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 03/4/2026; Ngày duyệt đăng: 15/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng kỹ thuật Lichtenstein tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 32 bệnh nhân nam được chẩn đoán thoát vị bẹn và được phẫu thuật theo phương pháp Lichtenstein từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình 57,9 (từ 25–82 tuổi), trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm 43,8% với 100% là nam. Thoát vị bẹn phải chiếm 56,3% và cả hai bên 9,3%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $63,5 \pm 18,5$ phút, trong mổ ghi nhận thoát vị gián tiếp chiếm 40,0%. Đa số bệnh nhân hồi phục vận động trong vòng 24 giờ sau mổ (75,0%), thời gian đau sau mổ là 4,5 ngày. Tỷ lệ biến chứng sớm là 12,5%, thời gian nằm viện trung bình $6,1 \pm 1,7$ ngày. Theo dõi sau mổ trung bình 3,6 tháng, ghi nhận 1 trường hợp đau mạn tính vùng bẹn, không có trường hợp tái phát.

Kết luận: Phẫu thuật Lichtenstein là phương pháp điều trị thoát vị bẹn an toàn và hiệu quả, với tỷ lệ biến chứng thấp và chưa ghi nhận tái phát trong thời gian theo dõi.

Từ khóa: Thoát vị bẹn, Lichtenstein, lưới nhân tạo

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa thường gặp, chiếm khoảng 70–75% các loại thoát vị thành bụng, trong đó nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ nam/nữ khoảng 8–10/1. Nguy cơ mắc bệnh suốt đời ở nam giới ước tính khoảng 25–27%, cao hơn nhiều so với nữ [1]. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi; người trẻ thường liên quan yếu tố bẩm sinh, trong khi người cao tuổi chiếm khoảng 35–50% và thường liên quan đến sự suy yếu thành bụng cùng các yếu tố làm tăng áp lực ổ bụng [2].

Về lâm sàng, bệnh biểu hiện bằng khối phồng vùng bẹn, có thể gây đau hoặc khó chịu, và tiềm ẩn nguy cơ biến chứng như thoát vị nghẹt với tỷ lệ khoảng 1–3% mỗi năm. Để giải quyết nguy cơ này, phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt để, trong đó, phẫu thuật Lichtenstein – một kỹ thuật đặt lưới không căng được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị thoát vị bẹn nhờ những ưu điểm vượt trội như kỹ thuật tương đối đơn giản, dễ triển khai, ít đau sau mổ và đặc biệt là tỷ lệ tái phát thấp, thường dưới 1–2% trong các báo cáo lớn [3]. Bên cạnh đó, tỷ lệ biến chứng sau mổ như nhiễm trùng hay tụ dịch cũng ở mức thấp, thường dưới 10–15%, chủ yếu là các biến chứng nhẹ và có thể xử trí bảo tồn.

Tại Việt Nam, phẫu thuật Lichtenstein đã được áp dụng rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế từ tuyến trung ương đến tuyến

tỉnh và mang lại kết quả khả quan [1]. Tuy nhiên, tại mỗi cơ sở điều trị, hiệu quả của phương pháp có thể khác nhau do sự khác biệt về đặc điểm bệnh nhân, trình độ phẫu thuật viên và điều kiện chăm sóc hậu phẫu [4]. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, phương pháp này đã được triển khai thường quy trên nhiều nhóm tuổi. Tuy nhiên, các số liệu đánh giá một cách hệ thống về hiệu quả điều trị của phương pháp này tại tuyến của chúng tôi. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá tính an toàn và hiệu quả của phương pháp trên bệnh nhân tại cơ sở này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 32 bệnh nhân nam được chẩn đoán thoát vị bẹn và được điều trị bằng phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh từ 01/2025 - 12/2025. Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chí: được chẩn đoán xác định thoát vị bẹn, được chỉ định và thực hiện phẫu thuật Lichtenstein, trong đó hồ sơ bệnh án ghi nhận đầy đủ các thông tin theo chỉ tiêu nghiên cứu. Loại trừ những trường hợp: thoát vị bẹn nghẹt có biến chứng hoại tử ruột cần xử trí cấp cứu phức tạp, thoát vị tái phát nhiều lần đã được phẫu thuật bằng phương pháp khác trước đó,

*Tác giả liên hệ

Email: huuydhue@gmail.com Điện thoại: (+84) 962699568 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5626

bệnh nhân có bệnh lý toàn thân nặng hoặc có chống chỉ định phẫu thuật, cũng như các trường hợp hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ theo phương pháp thuận tiện.

Phẫu thuật: Phẫu thuật được thực hiện qua đường rạch da vùng bẹn song song với dây chằng bẹn. Sau khi bóc lộ ống bẹn, túi thoát vị được nhận diện và xử trí phù hợp. Tiếp theo, lưới nhân tạo được đặt để gia cố thành sau ống bẹn và được cố định vào các cấu trúc giải phẫu xung quanh. Việc sử dụng lưới nhân tạo giúp gia cố vững chắc thành sau ống bẹn theo nguyên lý không căng, từ đó làm giảm rõ rệt tỷ lệ tái phát và nâng cao hiệu quả lâu dài của phẫu thuật.

2.2. Thu thập và phân tích số liệu:

Các biến được thu thập gồm: đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, BMI, bệnh lý nền), đặc điểm thoát vị bẹn (triệu chứng lâm sàng, loại thoát vị, vị trí, bên tổn thương, bệnh lý phối hợp tại chỗ), các chỉ số phẫu thuật (thời gian mổ, tai biến trong mổ, kỹ thuật phối hợp nếu có), kết quả gần (đau sau mổ, thời gian hồi phục vận động, biến chứng sớm, thời gian nằm viện) và kết quả xa (đau mạn tính vùng bẹn - đau từ 3 tháng trở lên, tái phát).

Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh và gia đình bệnh nhân được điều trị; bảo mật thông tin, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm 32 bệnh nhân, tất cả đều là nam giới (100%). Tuổi trung bình là 57,9, trong đó nhóm dưới 60 tuổi chiếm 59,4%. Thăm khám lâm sàng ghi nhận, thoát vị bẹn gián tiếp gặp ở 43,8% bệnh nhân và thoát vị hỗn hợp 25,0% bệnh nhân. Vị trí thoát vị chủ yếu ở bên phải chiếm 56,3%, siêu âm thấy mạc nối trong khối thoát vị chiếm 78,1%.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (n= 32)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	32	100%
Nữ	0	0
Tuổi trung bình	57,9 ± 14,8 (từ 25–82 tuổi)	
Nhóm tuổi		
< 60 tuổi	19	59,4%
≥ 60 tuổi	13	40,6%
< 6 tháng	8	25,0%
6 tháng – 2 năm	14	43,7%
Trên 2 năm	10	31,3%

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí thoát vị		
Bên phải	18	56,3%
Bên trái	11	34,4%
Hai bên	3	9,3%
Tạng thoát vị trên siêu âm		
Ruột non	2	6,3%
Mạc nối	25	78,1%
Ruột non và mạc nối	3	9,4%
Không thấy	2	6,3%

3.2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là 63,5 phút. Không ghi nhận tai biến trong mổ. Sau phẫu thuật, 24/32 bệnh nhân (75,0%) có thể vận động nhẹ trong vòng 24 giờ đầu. Thời gian đau sau mổ trung bình là 4,5 $\pm$ 1,2 ngày, với 20/32 bệnh nhân (62,5%) hết đau trong vòng dưới 5 ngày. Biến chứng sớm ghi nhận ở 4/32 bệnh nhân (12,5%), bao gồm: bí tiểu 2/32 (6,3%), tụ dịch vùng bẹn/bù 1/32 (3,1%) và tụ máu vết mổ 1/32 (3,1%). Không có trường hợp nhiễm trùng vết mổ. Thời gian nằm viện trung bình là 6,1 $\pm$ 1,7 ngày, trong đó 71,9% bệnh nhân ra viện trong khoảng 5–7 ngày.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật (n= 32)

Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mổ trung bình	63,5 ± 17,2 (Từ 40 đến 75 phút)	
Loại thoát vị (n=35) trong tổng số 35 lỗ thoát vị		
Gián tiếp	14	40,0%
Trực tiếp	11	35,1%
Hỗn hợp	10	24,9%
Vận động sau 24 giờ		
Có	24	75,0%
Không	8	25,0%
Thời gian đau sau mổ	4,5 ± 1,9 ngày (Từ 3 đến 6 ngày)	
Biến chứng sớm		
Bí tiểu	2	6,3%
Tụ dịch vết mổ	1	3,1%
Tụ máu vết mổ	1	3,1%
Nhiễm trùng vết mổ	0	0
Thời gian nằm viện (ngày)	6,1 ± 1,7 ngày (Từ 5 đến 9 ngày)	

3.3. Kết quả theo dõi và khám lại

Trong tổng số 32 bệnh nhân, có 30 bệnh nhân (93,8%) được theo dõi sau mổ ở 1 tháng và 3 tháng, thời điểm khám lại tháng thứ 6 có 27 bệnh nhân, thời gian trung bình theo dõi là 3,6 tháng. Kết quả cho thấy có 3,7% bệnh nhân ở thời điểm khám lại tháng thứ 6 bị đau mạn tính vùng bẹn, đau ở mức độ nhẹ (VAS 2 điểm). Không ghi nhận trường hợp nào tái phát.

Bảng 4. Kết quả theo dõi và khám lại

Biến chứng	1 tháng (n=30)	3 tháng (n=30)	6 tháng (n= 27)
Đau mạn tính	0	1 (3,3%)	1 (3,7%)
Cộm vùng bẹn	3 (10,0%)	2 (6,7%)	0
Tụ dịch	1 (3,3%)	0	0
Nhiễm trùng/Tái phát	0	0	0

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, toàn bộ 32 bệnh nhân đều là nam giới (100%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của thoát vị bẹn [1]. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao gấp 8–10 lần so với nữ, chủ yếu do đặc điểm giải phẫu của ống bẹn và quá trình di chuyển tinh hoàn trong thời kỳ bào thai. Điều này cho thấy việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu hoàn toàn là nam giới không chỉ phù hợp thực tế lâm sàng mà còn giúp tăng tính đồng nhất của mẫu nghiên cứu [5]. Về độ tuổi, nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi chiếm 59,4% trong khi nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 40,6%. Kết quả này cho thấy thoát vị bẹn không chỉ là bệnh lý của người cao tuổi mà còn gặp phổ biến ở người trong độ tuổi lao động. Một số nghiên cứu khác ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi dao động từ 35–50%, tương đồng với kết quả của chúng tôi. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng, bởi nhóm bệnh nhân trẻ thường có nhu cầu hồi phục nhanh để quay lại lao động, trong khi nhóm cao tuổi lại có nhiều bệnh lý nền đi kèm, ảnh hưởng đến kết quả điều trị [6].

Khi nghiên cứu về phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận thời gian mổ trung bình là 63,5 phút với các ca mổ kéo dài từ 45–75 phút. Đây là khoảng thời gian phù hợp và phản ánh kỹ thuật đã được thực hiện thành thạo tại cơ sở. So với một số nghiên cứu khác, thời gian mổ theo phương pháp Lichtenstein thường dao động từ 50–90 phút, do đó kết quả của chúng tôi nằm hoàn toàn nằm trong khoảng thời gian chuẩn [7]. Hơn nữa, các ca phẫu thuật của chúng tôi không ghi nhận tai biến trong mổ cho thấy tính an toàn cao của phương pháp khi được thực hiện bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

Chúng tôi ghi nhận trong hậu phẫu có tới 75,0% bệnh nhân có thể vận động trong vòng 24 giờ đầu. Đây là một ưu điểm lớn của phương pháp Lichtenstein so với các kỹ thuật có căng, giúp bệnh nhân sớm phục hồi chức năng và giảm nguy cơ biến chứng do nằm lâu [8]. Thời gian đau sau mổ trung bình là 4,5 ngày, với 62,5% bệnh nhân hết đau trong vòng 5 ngày, cho thấy mức độ xâm lấn của phẫu thuật tương đối thấp và kiểm soát đau hiệu quả. Tỷ lệ biến chứng sớm trong nghiên cứu là 12,5%, bao gồm bí tiểu, tụ dịch và tụ máu. Các biến chứng này đều ở mức độ nhẹ và được điều trị ổn định bằng chăm sóc thay băng kết hợp với dùng kháng sinh. Đáng chú ý, không ghi nhận trường hợp nhiễm trùng vết mổ, kết quả này minh chứng cho việc tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc vô khuẩn và sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý tại đơn vị chúng tôi. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi nằm viện trong ngày, trong đó 71,9% bệnh nhân ra viện trong khoảng 5–7 ngày. Con số này phù hợp với điều kiện thực tế tại các bệnh viện tuyến

tỉnh ở Việt Nam [9]. So với một số nước phát triển, nơi bệnh nhân có thể xuất viện sau 1–2 ngày, thời gian nằm viện trong nghiên cứu có phần dài hơn, tuy nhiên điều này còn phụ thuộc vào yếu tố tổ chức chăm sóc và thói quen điều trị.

Chúng tôi thực hiện theo dõi bệnh nhân ở các mốc 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng, trong đó 30 bệnh nhân được theo dõi (93,8%) ở thời gian sớm, có 2 bệnh nhân mất liên lạc. Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu (6 tháng), chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp đau mạn tính vùng bẹn, chiếm 3,7% và không có trường hợp tái phát. Đau mạn tính là một biến chứng quan trọng vì ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân khi đau kéo dài từ 3 tháng trở lên. Tỷ lệ này nằm trong nghiên cứu nằm trong khoảng được báo cáo trong y văn (khoảng 1–5%) và bị chi phối bởi nhiều nguyên nhân, đặc biệt là trong cuộc phẫu thuật [10]. Trước hết, trong quá trình thực hiện kỹ thuật, các thần kinh vùng bẹn như thần kinh chậu-bẹn, chậu-hạ vị hoặc sinh dục-đùi có thể bị kéo căng, chèn ép hoặc tổn thương. Ngoài ra, phản ứng viêm quanh lưới nhân tạo cũng có thể góp phần gây đau kéo dài. Một số nghiên cứu cho thấy việc cố định lưới bằng chỉ không tiêu hoặc khâu quá chặt có thể làm tăng nguy cơ kích thích thần kinh [9]. Bên cạnh yếu tố kỹ thuật, đặc điểm cá thể của bệnh nhân cũng đóng vai trò quan trọng. Những bệnh nhân có ngưỡng đau thấp hoặc có tình trạng viêm mạn tính có thể dễ xuất hiện đau kéo dài hơn. Trong trường hợp của chúng tôi, bệnh nhân được điều trị bảo tồn bằng thuốc giảm đau và theo dõi, trước mắt cũng có cải thiện về triệu chứng và không cần can thiệp thêm. Việc không ghi nhận trường hợp tái phát trong thời gian theo dõi là một kết quả rất khả quan, mặc dù thời gian theo dõi trung bình 3,6 tháng còn tương đối ngắn. Nhiều nghiên cứu dài hạn cho thấy tỷ lệ tái phát của phương pháp Lichtenstein thường dưới 1–2%, điều này khẳng định vai trò của lưới nhân tạo trong việc gia cố thành sau ống bẹn một cách hiệu quả.

Từ những kết quả trên, có thể thấy phẫu thuật Lichtenstein là phương pháp an toàn, hiệu quả, có thể áp dụng rộng rãi cho các đối tượng cả người lao động và người cao tuổi. Tuy nhiên, để giảm thiểu biến chứng, đặc biệt là đau mạn tính, cần có một quy trình chuẩn hóa cùng những lưu ý đặc biệt trong phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Lichtenstein là phương pháp điều trị thoát vị bẹn an toàn và hiệu quả, với tỷ lệ biến chứng thấp và chưa ghi nhận tái phát trong thời gian theo dõi.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] I. Bulyk và các cộng sự. (2023), “The history of inguinal hernia surgery”, *Rozhl Chir.* 102(4), tr. 149-153.
- [2] Hồ Hữu An Võ Văn Triệu (2025), “Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật Lichtenstein sử dụng lưới tự dính điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Quân y”, *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 50(66), tr. 221-228.
- [3] Phạm Văn Duyệt Phạm Văn Thương (2023), “Đánh giá kết quả phẫu thuật Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng”, *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 525(1B).

- [4] B. A. Messias và các cộng sự. (2024), “Lichtenstein technique for inguinal hernia repair: ten recommendations to optimize surgical outcomes”, *Hernia*. 28(4), tr. 1467-1476.
- [5] J. Rosenberg, S. Baig, D. C. Chen và J. Derikx (2025), “Groin hernia”, *Nat Rev Dis Primers*. 11(1), tr. 47.
- [6] G. Lillo-Albert và các cộng sự. (2024), “Chronic inguinal pain post-hernioplasty. Laparo-endoscopic surgery vs lichtenstein repair: systematic review and meta-analysis”, *Hernia*. 28(4), tr. 1427-1439.
- [7] Đỗ Trường Sơn Phạm Thái Hưng (2021), “Kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp Lichtenstein trên người cao tuổi tại Bệnh viện E”, *Tạp chí Y Dược Cổ truyền Việt Nam*. 4(37).
- [8] A. A. Pathak và các cộng sự. (2024), “Long Term Outcomes after Surgery for Inguinal Hernia: a Retrospective Cohort Study Comparing Outcomes of Desarda and Lichtenstein Repairs with Three Years of Follow-Up”, *Maedica (Bucur)*. 19(3), tr. 573-579.
- [9] Vũ Duy Tiến Trần Thái Phúc (2024), “Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và Nam Định”, *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 65(4).
- [10] A. Yildiz (2022), “Lichtenstein and Total Extraperitoneal Techniques in Inguinal Hernia Surgery: A Comparison of the Intraoperative and Early Postoperative Complications Between the Two Approaches”, *Cureus*. 14(8), tr. e28020.