

EVALUATION OF OUTCOMES OF HEMORRHOIDECTOMY USING THE LONGO PROCEDURE AT HA TINH GENERAL HOSPITAL

Nguyen Doan Huynh¹, Dinh Van Chien², Nguyen Ngoc Thuan¹

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 early outcomes of hemorrhoidectomy using the Longo technique at Ha Tinh Provincial General Hospital in 2025.

Patients and Methods: A prospective descriptive study was conducted on 33 patients with grade II–III internal hemorrhoids who underwent the Longo procedure from January to December 2025. Clinical, intraoperative, and postoperative data were collected and analyzed.

Results: The male-to-female ratio was 1.4:1, with a mean age of 46.5 years. Disease duration of less than 6 months accounted for 63.6%, and the main symptom was prolapsed hemorrhoids (66.7%). Patients with 3–5 hemorrhoidal piles accounted for 84.8%, with grade III hemorrhoids being most common (72.7%). The mean operative time was 28.5 minutes. The mean duration of postoperative pain was 2.7 days, with a mean VAS score of 3.6. Postoperative bleeding occurred in 1 case (3.0%). The mean hospital stay was 3.5 days. Good outcomes at discharge were achieved in 87.9% of patients. At 6-month follow-up, 6.1% had persistent symptoms, 3.0% developed anal stenosis, and 6.1% experienced mild fecal incontinence, all of which resolved completely.

Conclusion: The Longo procedure for grade II and III internal hemorrhoids is a safe and effective technique, associated with less postoperative pain, rapid recovery, and a low complication rate.

Keywords: Longo procedure; internal hemorrhoids; grade II–III hemorrhoids.

*Corresponding author

Email: doanhuynh1989@gmail.com Phone: (+84) 978738367 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5627



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TRĨ BẰNG PHƯƠNG PHÁP LONGO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ TĨNH

Nguyễn Doãn Huỳnh¹, Đinh Văn Chiến², Nguyễn Ngọc Thuận¹

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 sớm của phẫu thuật cắt trĩ bằng phương pháp Longo tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 33 bệnh nhân trĩ nội độ II, III được phẫu thuật Longo từ 01/2025–12/2025. Các đặc điểm lâm sàng, trong mổ và hậu phẫu được thu thập, phân tích.

Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ 1,4/1; tuổi trung bình 46,5. Thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 63,6%, triệu chứng chính là sa búi trĩ 66,7%. Số bệnh nhân có 3–5 búi trĩ chiếm 84,8%, trong đó trĩ nội độ III chiếm 72,7%. Thời gian mổ trung bình 28,5 phút. Thời gian đau sau mổ trung bình 2,7 ngày, VAS trung bình là 3,6. Hậu phẫu có 1 trường hợp chảy máu sau mổ (3,0%). Thời gian nằm viện trung bình là 3,5 ngày. Kết quả tốt khi ra viện đạt 87,9%. Theo dõi 6 tháng ghi nhận 6,1% còn triệu chứng trĩ, 3,0% hẹp hậu môn; 6,1% trường hợp rối loạn tự chủ cơ thắt mức độ nhẹ đã cải thiện hoàn toàn.

Kết luận: Phẫu thuật Longo điều trị trĩ nội độ II, III tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hà Tĩnh cho kết quả an toàn, hiệu quả, ít đau, phục hồi nhanh, tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Phẫu thuật Longo, trĩ nội độ II, III.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một trong những bệnh lý thường gặp của vùng hậu môn – trực tràng, hình thành do sự giãn quá mức của hệ thống đám rối tĩnh mạch trĩ, dẫn đến các biểu hiện lâm sàng như chảy máu, sa búi trĩ, đau rát và ngứa vùng hậu môn. Tỷ lệ mắc bệnh trĩ được ghi nhận dao động khoảng 35–50% trong dân số toàn cầu, hay gặp ở độ tuổi 45– 60 [1]. Tại Việt Nam, đặc điểm dịch tễ học của bệnh trĩ tương đối tương đồng với xu hướng chung trên thế giới [2]. Mặc dù hiếm khi gây nguy hiểm đến tính mạng, bệnh trĩ lại ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt hàng ngày, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Hiện nay, điều trị bệnh trĩ bao gồm nhiều phương pháp khác nhau, từ thay đổi chế độ sinh hoạt, sử dụng thuốc, các thủ thuật như tiêm xơ, thắt vòng cao su cho đến các can thiệp phẫu thuật. Những kỹ thuật kinh điển như Milligan–Morgan, Ferguson hay các phương pháp hiện đại như triệt mạch trĩ dưới hướng dẫn siêu âm Doppler đều có thể đạt hiệu quả điều trị cao, tuy nhiên vẫn tồn tại một số hạn chế như đau sau mổ, nguy cơ hẹp hậu môn, són phân và thời gian nằm viện kéo dài [3]. Từ khi Antonio Longo giới thiệu phương pháp phẫu thuật cắt trĩ bằng máy khâu vòng vào năm 1993, phương pháp này đã tạo ra một cuộc cách mạng trong điều trị bệnh trĩ [4]. Nguyên lý của phương pháp là cắt bỏ một vòng niêm mạc và dưới niêm mạc

trực tràng ngay trên đường lược để kéo dãn ống hậu môn trở lại vị trí sinh lý, đồng thời triệt các nhánh mạch máu nuôi búi trĩ, làm búi trĩ teo dần [5]. Ưu điểm vượt trội của phương pháp Longo đã được chứng minh ở nhiều y văn là ít đau sau mổ do vùng can thiệp nằm trên đường lược (nơi ít tận cùng thần kinh cảm giác), rút ngắn thời gian nằm viện và bệnh nhân sớm trở lại sinh hoạt bình thường [4].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, phẫu thuật Longo đã được áp dụng và trở thành phẫu thuật thường quy đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh, song, vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách đầy đủ và hệ thống về kết quả của phương pháp này tại đơn vị. Xuất phát từ thực tại đó, chúng tôi thực hiện đề tài này để cơ sở đánh giá một cách hệ thống, khoa học về hiệu quả và tính an toàn của phương pháp này trong điều kiện thực tiễn tại cơ sở bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 33 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trĩ độ II đến độ III và được điều trị bằng phương pháp Longo tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh từ 01/2025 - 12/2025. Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chí: được chẩn đoán bệnh trĩ độ II đến độ III, được điều trị bằng phẫu thuật phẫu thuật Longo hoặc phẫu thuật Longo kết hợp cắt da thừa,

*Tác giả liên hệ

Email: doanhuynh1989@gmail.com Điện thoại: (+84) 978738367 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5627

polyp..., trong đó thông tin hồ sơ ghi đầy đủ các thông tin theo chỉ tiêu nghiên cứu. Loại trừ những trường hợp: bệnh trĩ kèm theo áp xe vùng hậu môn, hẹp hậu môn, sa toàn bộ niêm mạc trực tràng; bệnh nhân đang có các bệnh lý toàn thân nặng hay có chống chỉ định phẫu thuật Longo.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả những bệnh nhân đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn.

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 trĩ (triệu chứng, kích thước, phân độ, bệnh lý phối hợp tại chỗ), các chỉ số phẫu thuật (thời gian mổ, các kỹ thuật phối hợp), kết quả gần (đau sau mổ, hồi phục sau mổ) và kết quả xa (hẹp hậu môn, còn triệu chứng trĩ) theo theo phân loại của Trần Bảo Long [2].

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; biến định tính dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Phân tích so sánh nguy cơ thông qua ước lượng OR, thực hiện bằng thuật toán thống kê trong hồi quy bảng chéo Crosstabs.

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 chung của nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu trên 33 bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận, tỷ lệ nam/ nữ là 1,4/1. Tuổi trung bình của là 46,5 (nhỏ nhất 25 tuổi, lớn nhất 72 tuổi) với lý do vào viện chính là đại tiện sa trĩ ở 66,7% bệnh nhân và hay gặp mắc bệnh dưới 6 tháng (63,6%). Về lâm sàng ghi nhận phần lớn trĩ độ III chiếm 72,7%, bệnh nhân có trên 3 búi trĩ chiếm 84,8%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n= 33)

Biến số	Giá trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	Giá trị trung bình	46,5 $\pm$ 12,3 tuổi (từ 25 đến 72 tuổi)	
Giới	Nam	19	57,6%
	Nữ	14	42,4%
Lý do vào viện	Đại tiện sa trĩ	22	66,7%
	Chảy máu	5	15,2%
	Đau/ngứa hậu môn	6	18,1%
Thời gian mắc bệnh	Dưới 6 tháng	21	63,6%
	6- 12 tháng	4	12,1%
	Trên 1 năm	8	24,2%
Phân độ trĩ	Độ II	9	27,3%
	Độ III	24	72,7%
Số lượng búi trĩ	1 búi	2	6,1%
	2- 3 búi	3	9,1%
	Trên 3 búi	28	84,8%

3.2. Đặc điểm trong phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là 28,5 $\pm$ 6,2 phút, trong đó, phẫu thuật dưới 30 phút chiếm 72,7%. Có 36,4% bệnh nhân cần khâu tăng cường mũi chữ Z cầm máu đường vòng nối; 6 BN (18,2%) cần kết hợp cắt các vạt da thừa ở rìa hậu môn. Các ca phẫu thuật đều diễn ra thuận lợi không có tai biến trong mổ

Bảng 2. Đặc điểm trong phẫu thuật (n= 33)

Biến số	Giá trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian phẫu thuật	Thời gian trung bình	28,5 $\pm$ 6,2 phút (từ 20 đến 35 phút)	
Khoảng thời gian phẫu thuật	Dưới 30 phút	24	72,7%
	Trên 30 phút	9	27,3%
Độ khó	Thuận lợi	31	93,9%
	Không thuận lợi	2	6,1%
Kỹ thuật kèm theo	Cắt da thừa	6	18,2%
	Khâu tăng cường	12	36,4%

3.3. Kết quả sớm sau mổ

Nghiên cứu ghi nhận đau sau mổ với VAS trung bình là 3,6, đau trong 2,7 ngày. thời gian nằm viện hậu phẫu là 3,5 ngày. Bệnh nhân hay gặp bí tiểu sau mổ (12,1%) và có 1 trường hợp (3,0%) chảy máu sau mổ. Đánh giá chung ghi nhận phẫu thuật đạt kết quả tốt chiếm 87,9% theo phân loại của Trần Bảo Long [2].

Bảng 3. Kết quả sớm (n= 33)

Biến số	Giá trị	Số lượng	Tỷ lệ %
VAS	VAS trung bình	3,6 $\pm$ 2,2 (Từ 2 đến 5)	
Số ngày đau sau mổ	Số ngày trung bình	2,7 $\pm$ 1,9 (Từ 2 đến 4)	
Thời gian nằm viện	Số ngày trung bình	3,5 $\pm$ 1,2 ngày (Từ 3 đến 7 ngày)	
Biến chứng sớm sau mổ	Bí tiểu	4	12,1%
	Chảy máu sau mổ	1	3,0%
Kết quả sớm	Tốt	29	87,9%
	Trung bình	4	12,1%

3.4. Kết quả theo dõi và khám lại

Chúng tôi theo dõi bệnh nhân trong 1 tháng, 3 tháng ở 100% bệnh nhân và 6 tháng ở 21 bệnh nhân (63,6%) được phẫu thuật vào giai đoạn đầu nghiên cứu. Kết quả ghi nhận có 6,1% bệnh nhân vẫn còn triệu chứng trĩ sau khi kết thúc nghiên cứu, rối loạn tự chủ cơ thắt ở mức độ nhẹ (1- 2 điểm) có ở 1- 2 bệnh nhân ở tháng thứ 1 và 3. Sau khám lại ở tháng thứ 6, có 1 bệnh nhân có hẹp hậu môn (3,0%) mức độ trung bình không cần cải thiện cần tiếp tục theo dõi theo chu kỳ.

Bảng 4. Kết quả theo dõi và khám lại

Biến số	Số lượng (Tỷ lệ %)		
	1 tháng (n= 33)	3 tháng (n=33)	6 tháng (n= 21)
Còn triệu chứng trĩ	3 (9,1%)	2 (6,1%)	2 (6,1%)

Biến số	Số lượng (Tỷ lệ %)		
	1 tháng (n= 33)	3 tháng (n=33)	6 tháng (n= 21)
Rối loạn tự chủ cơ thắt	2 (6,1%)	1 (3,0%)	0
Hẹp hậu môn	2 (6,1%)	1 (3,0%)	1 (3,0%)
Cần nong hậu môn	2 (6,1%)	1 (3,0%)	1 (3,0%)

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 46,5 tuổi, phù hợp với xu hướng phân bố bệnh trĩ được ghi nhận trong và ngoài nước. Điều này cho thấy bệnh lý này thường gặp ở nhóm tuổi lao động, khi các yếu tố nguy cơ như táo bón mạn tính, thói quen ngồi lâu và ít vận động ngày càng gia tăng. Triệu chứng vào viện chủ yếu là sa búi trĩ (66,7%), tương tự các nghiên cứu trong nước trước đây về bệnh trĩ. Đây cũng là đặc điểm lâm sàng phù hợp với chỉ định của phẫu thuật Longo, vốn ưu tiên áp dụng cho các trường hợp trĩ nội có sa niêm mạc rõ rệt [6]. Trong thăm khám lâm sàng, trĩ độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (72,7%), song, chưa hoàn toàn tương đồng với một số đặc điểm dịch tễ chung khi trĩ độ IV thường chiếm ưu thế, nhưng nghiên cứu của chúng tôi có thể phản ánh xu hướng phát hiện và điều trị bệnh ở giai đoạn sớm hơn [7]. Tỷ lệ bệnh nhân có trên 3 búi trĩ chiếm 84,8% cho thấy tổn thương thường lan tỏa theo chu vi ống hậu môn, đây là đặc điểm để kỹ thuật Longo phát huy thế mạnh khi khâu treo toàn bộ được chu vi ống hậu môn.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 28,5 phút, ngắn hơn so với một số nghiên cứu trước như của Nguyễn Xuân Tuyên (2023) là 39,25 và Nguyễn Văn Hương (2025) với khoảng 40 phút [8]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nhỏ hơn cũng như tỷ lệ bệnh nhân trĩ độ III chiếm ưu thế, ít phức tạp hơn so với các nghiên cứu có nhiều trường hợp trĩ độ IV. Bên cạnh đó, việc chuẩn hóa quy trình kỹ thuật và kinh nghiệm của phẫu thuật viên tại đơn vị chúng tôi cũng góp phần rút ngắn thời gian mổ. Tỷ lệ phẫu thuật thuận lợi đạt 93,9% và không ghi nhận tai biến trong mổ là kết quả trả lời cho phẫu thuật này với tính an toàn cao và khả năng áp dụng rộng rãi của phương pháp.

Trong nghiên cứu về hậu phẫu, mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS là 3,6, thấp hơn so với một số báo cáo gần đây khi phần lớn bệnh nhân có mức đau khoảng 4–5 điểm. Điều này cho thấy việc tuân thủ đúng kỹ thuật, đặc biệt là thực hiện đường khâu mũi túi đúng lớp niêm mạc, góp phần phát huy ưu điểm của phẫu thuật Longo trong việc giảm đau sau mổ do vị trí đường khâu nằm trên đường lược [9]. Thời gian nằm viện trung bình là 3,5 ngày, ngắn hơn so với nghiên cứu của một số tác giả khác, điển hình là của Nguyễn Văn Hương (2025) với 4,6 ngày, cho thấy hiệu quả của phẫu thuật Longo trong việc rút ngắn thời gian điều trị nội trú [8].

Tỷ lệ biến chứng sớm của nghiên cứu tương đối thấp. Bí tiểu sau mổ chiếm 12,1%, là biến chứng thường gặp sau phẫu thuật hậu môn – trực tràng dưới gây tê tủy sống và không được xem là biến chứng đặc hiệu của kỹ thuật Longo. Tất cả các trường hợp đều được xử trí bảo tồn và hồi phục hoàn toàn. Chảy máu đường khâu vòng nổi ghi

nhận ở 1 bệnh nhân (3,0%), được điều trị nội khoa kết hợp chèn gạc tại chỗ, không cần can thiệp lại. Các biến chứng đặc hiệu của phẫu thuật Longo được ghi nhận trong y văn bao gồm chảy máu đường khâu vòng, đau kéo dài, hẹp hậu môn, rối loạn tự chủ cơ thắt, sa niêm mạc hoặc còn triệu chứng và hiếm gặp hơn là nhiễm trùng vùng chậu. Trong nghiên cứu này không ghi nhận trường hợp đau kéo dài hoặc nhiễm trùng nặng; một số trường hợp hẹp hậu môn và rối loạn tự chủ cơ thắt mức độ nhẹ được phát hiện trong quá trình theo dõi và đáp ứng tốt với điều trị bảo tồn. Điều này cho thấy tính khả thi của kỹ thuật khi được thực hiện đúng chỉ định và tuân thủ các nguyên tắc phẫu thuật [10].

Trong theo dõi xa tại các thời điểm 1, 3 và 6 tháng, tỷ lệ bệnh nhân còn triệu chứng trĩ giảm dần và duy trì ở mức thấp (6,1%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Hương (2025) với tỷ lệ còn triệu chứng khoảng 4,6% sau 6 tháng, cho thấy hiệu quả điều trị được duy trì tương đối ổn định trong trung hạn. Rối loạn tự chủ cơ thắt chỉ ghi nhận ở một số ít trường hợp trong giai đoạn sớm (6,1% tại 1 tháng và 3,0% tại 3 tháng) và không còn xuất hiện tại thời điểm 6 tháng. Điều này phù hợp với cơ chế của phẫu thuật Longo khi không tác động trực tiếp đến hệ thống cơ thắt hậu môn, qua đó giúp bảo tồn chức năng hậu môn – trực tràng tốt hơn so với các phương pháp kinh điển [10]. Trong các biến chứng xa, hẹp hậu môn là vấn đề cần đặc biệt quan tâm do ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu ghi nhận 1 trường hợp hẹp hậu môn mức độ trung bình tại thời điểm 6 tháng, mặc dù trước đó đã được nong và cải thiện qua thời gian theo dõi. Bệnh nhân này hiện chưa ở mức cần can thiệp lại, nhưng vẫn tiếp tục được chỉ định nong hậu môn định kỳ và theo dõi lâu dài. Nguyên nhân có thể liên quan đến quá trình xơ hóa tại vị trí đường khâu hoặc kỹ thuật chưa tối ưu. Trường hợp này nhấn mạnh vai trò của việc thực hiện kỹ thuật chính xác, đặc biệt là đảm bảo vị trí đường khâu phù hợp và hạn chế tổn thương niêm mạc quá rộng. Đồng thời, việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời bằng nong hậu môn giúp ngăn ngừa tiến triển nặng và hạn chế chỉ định phẫu thuật lại.

Nhìn chung, kết quả theo dõi xa cho thấy phẫu thuật Longo không chỉ mang lại hiệu quả tốt trong giai đoạn sớm mà còn duy trì được kết quả ổn định trong trung hạn, với tỷ lệ biến chứng thấp và khả năng bảo tồn chức năng hậu môn tốt. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn những hạn chế như cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi chưa dài, do đó cần có thêm các nghiên cứu với quy mô lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá đầy đủ hơn hiệu quả lâu dài của phương pháp.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Longo là phương pháp điều trị trĩ an toàn, hiệu quả, ít đau sau mổ, thời gian phục hồi nhanh và tỷ lệ biến chứng thấp.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] I. C. Puia và các cộng sự. (2021), “Stapled Hemorrhoidopexy: Technique and Long Term Results”, *Chirurgia (Bucur)*. 116(1), tr. 102-108.

- [2] Trần Bảo Long Nguyễn Xuân Tuyên (2023), “Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, Tạp Chí Y học Việt Nam 523(1).
- [3] M. Picchio và các cộng sự. (2015), “Clinical Outcome Following Hemorrhoid Surgery: a Narrative Review”, Indian J Surg. 77(Suppl 3), tr. 1301-7.
- [4] S. Sultan (2015), “Longo procedure (Stapled hemorrhoidopexy): Indications, results”, J Visc Surg. 152(2 Suppl), tr. S11-4.
- [5] Nguyễn Văn Tống Phạm Việt Phong (2020), “Đánh giá kết quả điều trị trĩ hỗn hợp tắc mạch bằng phẫu thuật Milligan-Morgan có sử dụng dao Ligasure tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019”, Tạp chí Y học Cần Thơ. 27(2020).
- [6] C. Cristea và C. R. Lewis (2026), “Hemorrhoidectomy”, StatPearls, StatPearls Publishing Copyright © 2026, StatPearls Publishing LLC., Treasure Island (FL).
- [7] S.J. Capece và các cộng sự. (2024), “Hemorrhoidectomy: Does Age Make a Difference?”, Dis Colon Rectum. 67(6), tr. 820-825.
- [8] Nguyễn Văn Hương (2024), “Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phương pháp phẫu thuật Longo”, Y học thực hành. 1(2014).
- [9] V. Men và các cộng sự. (2024), “Is routine histopathological analysis of hemorrhoidectomy specimens necessary? A systematic review and meta-analysis”, World J Surg. 48(8), tr. 1981-1989.
- [10] I. J. Y. Wee và các cộng sự. (2023), “Laser hemorrhoidoplasty versus conventional hemorrhoidectomy for grade II/III hemorrhoids: a systematic review and meta-analysis”, Ann Coloproctol. 39(1), tr. 3-10.

